

Technická univerzita v Liberci
**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

**VÝVOJ RODINNÉ TERAPIE V TERAPEUTICKÉ
KOMUNITĚ V NOVÉ VSI OD ROKU 1997 PO
SOUČASNOST**

*THE DEVELOPMENT OF FAMILY THERAPY IN
THE THERAPEUTIC COMMUNITY FOR DRUG
ADDICTS NOVÁ VES FROM 1997 TILL
PRESENT*

Bakalářská práce: 08–FP–KSS–

Autor:

Pavλίna Iblová

Podpis:

.....

Adresa:

Vackova 383
463 12, Liberec 23

Vedoucí práce: MUDr. David Adameček

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
48	6	1	0	15	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 11. listopadu 2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne: 11. listopadu 2008

Pavλίna Iblová

Poděkování

**Děkuji vedoucímu práce MUDr. Davidovi Adamečkovi za
trpělivost, cenné rady a konstruktivní připomínky, kterými se na
tvorbě bakalářské práce podílel.**

Název bakalářské práce: Vývoj rodinné terapie v Terapeutické komunitě v Nové Vsi od roku 1997 po současnost
Název bakalářské práce: The Development of Family Therapy in the Therapeutic Community for Drug Addicts in Nová Ves from 1997 till Present
Jméno a příjmení autora: Pavlína Iblová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009
Vedoucí bakalářské práce: MUDr. David Adameček

Resumé:

Bakalářská práce se zabývá rodinným poradenstvím v Terapeutické komunitě v Nové Vsi, jejím vývoje a především jejím působením na klienty a jejich udržení v dlouhodobé abstinenci. V teoretické části práce zachycuje historický vývoj rodiny a terapeutických komunit. Praktická část popisuje Terapeutickou komunitu v Nové Vsi a dále se zaměřuje na průzkum přínosu rodinného poradenství pro klienty a interpretaci výsledků dotazníkového šetření.

Klíčová slova: rodinné poradenství, terapeutická komunita, vývoj, průzkum

Summary:

Baccalaureate work deals with family counseling in Therapeutic community Nová Ves, its development and in particular its effects to the clients and their maintaining long-term abstinence. In the theoretical part work captures the history of family development and therapeutic communities development. The practical part describes the Therapeutic community Nová Ves and also focuses on the exploration of the family counseling benefits for clients and interpreting the results of a questionnaire survey.

Keywords: family counseling, therapeutic community, development, survey

Zusammenfassung:

Die Bakkalaureusarbeit befasst sich mit der Familienberatung in der Therapeutischen Gemeinschaft in Nova Ves, mit ihrer Entwicklung und vor Allem mit ihrer Wirkung an die Mandanten und ihre langfristigen Abstinenz. In dem theoretischen Teil der Bakkalaureusarbeit ist die historische Entwicklung der Familie und der therapeutischen Gemeinschaften erfasst. Der praktische Teil beschreibt die Therapeutische Gemeinschaft in Nova Ves und weiter ist er an die Untersuchung des Familienberatungsbeitrags für die Mandanten und an die Interpretation der Ergebnisse der Umfrageuntersuchung gezielt.

Schlüsselwörter: Familienberatung, Therapeutischen gemeinschaft, Entwicklung, Umfrageuntersuchung

1 ÚVOD	7
2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	9
2.1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ	9
2.2 RODINA	10
2.2.1 HISTORIE RODINY	10
2.2.2 VÍCEGENERAČNÍ SOUŽITÍ RODIN	12
2.2.3 SELHÁNÍ FUNKCE RODINY	14
2.3 ZÁVISLOST	15
2.4 OSOBNOST JEDINCE DROGOVĚ ZÁVISLÉHO	17
2.5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	20
2.5.1 HISTORIE A VZNIK	20
2.5.2 KOMUNITA JAKO LÉČEBNÁ METODA	21
3 PRAKTICKÁ ČÁST	24
3.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI	24
3.2 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	25
3.2.1 HISTORIE, VÝVOJ A FILOZOFIE	25
3.2.2 PROGRAM	26
3.3 PRÁCE S RODINOU V TKDZ NOVÁ VES	27
3.4 KAZUISTIKY	29
3.5 METODA A METODOLOGIE PRŮZKUMU	38
3.6 ZÍSKANÁ DATA PRŮZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	39
4 ZÁVĚR	45
5 NÁVRH A OPATŘENÍ	46
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
7 SEZNAM PŘÍLOH	48
8 PŘÍLOHY (PŘÍLOHOVÁ ČÁST)	49

1 ÚVOD

Motto: „Abstinence je jako nový prázdný pokoj, který se musí naplnit.“

Jaroslav Skála

Bakalářská práce se zabývá tématem drogových závislostí. Především zhodnocením přínosu rodinného poradenství pro úspěšnou léčbu lidí, kteří jsou na drogách závislí. **Cílem práce je metodou průzkumu zjistit, zda rodinné poradenství, a tak možnost klientů znovu navázat rodinné vazby, či je prohloubit, má pozitivní dopad na jejich další fungování po léčbě.**

Pro úspěšnost léčby nealkoholových závislostí je důraz velkou měrou kladen na přínos trvalých mezilidských vztahů. Konkrétně zde jsou myšleny vztahy rodinné a partnerské. Léčba v terapeutické komunitě se mimo jiné zabývá od samého počátku rodinnými vztahy svých klientů. Termín rodinná terapie nahradil termín rodinné poradenství, nebo práce s rodinou. Nejedná se o jedinou změnu v práci s rodinou v terapeutické komunitě nedaleko Liberce. Rodinné poradenství se v rámci uceleného terapeutického programu po celé roky vyvíjelo. Ukazatelem úspěšnosti léčby s podporou klientských rodinných vazeb bude pro potřeby bakalářské práce doba abstinence klientů od jejich odchodu z léčby až po současnost. Data jsou výstupem z dotazníků, které vyplnili bývalí klienti.

Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se bakalářská práce zabývá teoretickou rovinou problému, vysvětlením užívaných pojmů, popisem teoretického rámce závislosti a pokusem uchopit osobnost závislého jedince. Dále se zabývá důležitostí rodinného systému a vznikem terapeutických komunit ve světě. V praktické části se již jedná o přiblížení Terapeutické komunity v Nové Vsi a následně se praktická část práce zaměřuje na vývoj rodinného poradenství jako součásti programu Terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi. Pro představu klientely komunity jsou zde uvedeny konkrétní kazuistiky a v neposlední řadě práce seznamuje s výsledky dotazníkového šetření.

Názory na typ úspěšné léčby se v průběhu času vyvíjely. Od fyzické tvrdé práce a úplné abstinence, kdy člověk abstínuje od všech návykových látek (cigarety, alkohol, drogy, léky, káva), přes absenci hranic a nebo naopak jejich vymezení a jejich důsledné dodržování bez možnosti jejich překročení. Myslím, že kombinace všeho může být ideálním prostředím pro léčbu závislých lidí. Každý člověk je individualita, a tak jeden koncept léčby nemůže být ve stejné podobě praktikován na všechny stejnou měrou. Co však již v současné době respektuje jako nezbytnou součást léčby snad každý pracovník v oboru léčby závislostí, je nutnost najít svůj smysl života. „Abstinence je jako nový prázdný pokoj, který se musí naplnit.“ Tato slova užil zakladatel léčby závislostí v České Republice Doc. Jaroslav Skála.

Ve společnosti je člověk závislý na nealkoholových drogách stigmatizován. U většinové společnosti převládá představa narkomana jako špinavého pobudy, který nemá naději na změnu, tak ani solidní úroveň života, a kterému radši ani není radno podávat pomocnou ruku. Vzhledem ke kriminalitě, omezování ostatních, životu v podsvětí a dalších negativních projevů, jenž s sebou závislost nese, má pochopení pro pomoc lidem nemocným drogou velmi málo lidí. A to i proto, že někdy se skutečně o špinavého pobudu jedná.

V případě, že se nejedná o bezejmenného člena společnosti „tam na okraji“, ale o někoho z okruhu blízkých, může nastat druhý extrém. Problém si nepřipouštět, bagatelizovat ho, neustále dotýcnou osobu omlouvat a namlouvat si zlepšení tam, kde nenastalo. Bez odborné pomoci není možné, aby byla blízké osobě poskytnuta smysluplná pomoc. I zde však může být problémem se k odborné pomoci dostat právě vzhledem k nepřipouštění si vzniklého problému.

Souhlasně se k existenci zařízení zabývajících se závislými lidmi vyjadřují lidé, kteří mají se závislostí osobní nepopřanou a nepopíranou zkušenost. Názory některých lidí „Dostal se do toho, ať se z toho taky sám dostane...“, „Do kriminálu s ním, tam ho drogy přejdou...“, apod. neodsouvají na okraj společnosti jen drogového uživatele, ale každého koho se závislost přímo dotýká. Závislost jako taková není záležitostí, problémem, nebo stavem pouze člověka, který si ji postupně vypěstuje, ale zasahuje do celého rodinného systému kolem závislého jedince.

Vývoj péče o závislého člověka je v naší zemi poměrně dlouhodobou záležitostí. V listopadu 2007 zemřel Doc. Jaroslav Skála. Ten založil protialkoholní léčebnu v Praze U Apolináře již v roce 1948. Jako první ve světě měla Česká republika záchytnou stanici již v roce 1951, jež vznikla opět za přispění Doc. Jaroslava Skály. Vznik první terapeutické komunity zaměřené na péči o drogově závislé se v České republice datuje rokem 1991. Založena byla dodnes fungujícím občanským sdružením Sananim se sídlem v Praze. Asociace nestátních organizací zastřešuje odbornou Sekci terapeutických komunit. Ta nyní sdružuje deset zařízení, které se věnují dlouhodobé léčbě drogově závislých. Mimo Sekci terapeutických komunit je ještě asi sedm dalších zařízení.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ

- **Dlouhodobá abstinence**

Pro potřeby bakalářské práce je dlouhodobá abstinence vnímána jako běžný společensky přínosný a společnosti neškodící život. Jelikož je závislost nemocí chronickou a recidivující, není možné trvat na stoprocentní abstinenci po celé roky abstinujícího. V případě, že bývalý klient má dlouhodobě stálé zaměstnání, čisté a důstojné bydlení, splácí své finanční dluhy a nepáchá žádnou trestnou činnost, je velmi pravděpodobné, že abstinuje. Samozřejmě s možností krátkodobých recidiv – od lapsu (jednorázové užití drogy, tzv. uklouznutí) až po relaps (opakované užití drogy).

- **Změna životního stylu**

V okamžiku, kdy droga zcela ovládne život člověka, nemá příliš mnoho sil, aby o sebe nějakým způsobem pečoval. Míjíme tím nejen jeho vzhled – mastné vlasy, špína za nehty, rozervané a nevyprané oblečení, ale je zanedbáván sám sebou i po zdravotní stránce. Zkažené zuby, zničená játra, žloutenky typu A, B, C, abscesy jsou u drogově závislých lidí samozřejmostí. Jakmile o sebe klient stále pečuje zevně i zevnitř po odchodu z komunity, je opět velmi pravděpodobné, že stále abstinuje.

- **Pevné mezilidské vazby**

Hlavní duševní náplní člověka je vztah. Vztah, který sytí, naplňuje a obohacuje. Bakalářská práce je úzce zaměřena na vztahy, jenž zpravidla bývají nejpevnější, tzn. nejvíce navázané. Bývá těžké je opustit a nemyslet na ně. Téměř vždy to jsou vztahy rodinné, a to z nukleární rodiny jako syn/dcera svých rodičů a sourozenec zároveň, nebo jako rodič svému dítěti a jako partner(ka) druhovi, družce, manželovi, či manželce. Záměrně zde není a nebude užito termínu „zdravý vztah“. Co ve vztahu může vyhovovat jednomu, pro druhého může být obrovskou zátěží a nepříjemností. Ukazatelem pevného vztahu bývá oboustranná spokojenost nejen na straně klienta, ale i osoby, s níž se bývalý klient vztahuje.

2.2 RODINA

„Rodina, do níž se dítě narodí, poskytuje základní sociální zkušenost a interpretuje dítěti svým chováním svět jako celek, jehož je součástí. Funkce rodiny lze charakterizovat ve vztahu k základním psychickým potřebám. Ne vždy je rodina schopna nebo ochotna tyto funkce plnit, popř. je plní neúplně či patologickým způsobem“. (Vágnerová, s. 317)¹

2.2.1 HISTORIE RODINY

V pravěku žil člověk dnešního typu již v mladší době kamenné. Je jisté, že žil ve skupinách a téměř jisté, že tyto skupiny byly pokrevně spřízněny. Tyto skupiny – klany – byly v některých společnostech řízeny radou starších, která mnohdy sloužila i jako soud. Časovým vývojem se rodina postupně usazovala a protože již nemusela putovat za potravou, mohly si ženy dovolit mít více jak jedno malé dítě. Ze společnosti matriarchální, kde se dědictví dědilo z matky na dceru, se postupně stala společnost patriarchální.

Ve starověkém Řecku a Římě již byla společnost silně patriarchální. V 8. a 7. st. př.n.l. byla řecká společnost organizována podle rodů. Rod byl soubor rodin, jejichž muži odvozovali svůj původ od společného předka. Rod měl krále, který byl i soudcem. Ženám muže vybíral jejich otce na základě výkonů v soubojích, dcera dostávala od otce věno. Menšími jednotkami v klasickém Řecku byly kmeny, které se ještě dělily na fyly a dále pak na frátrie, což byly pokrevně spřízněné rodiny. Muži byli nuceni do uzavírání manželství. Bylo jejich povinností přivést na svět mužského potomka. Ve starověkém Římě se postupně ženy, které neměly peníze, mohly stát i lékařkou. Začal klesat počet sňatků a narození dětí, a tak Augustus vydal sérii zákonů, které měly posílit tradiční rodinná pouta. Avšak bezúspěšně. I ve starověku byla typická „velkorodina“.

Staří Slované (5. st. př.n.l.) žili v malých vesnicích, rodina byla patriarchální. U východních Slovanů je doloženo soužití ženy s více muži, např. bratrů s jednou ženou, či sňatek v zastoupení kdy otec ženicha žije sexuálně s nevěstou do synovi zletilosti. Od 11. století jsou sňatky uzavírány církví. Ve středověku stále trvá soužití širších rodin a příbuzenství je silným poutem mezi lidmi. Rodina institucí, bez níž mohl jednotlivec existovat jen těžko.

¹ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*

V období Evropského novověku myslitelé žádají státní moci, aby posílily rodinu jako instituci. Přibývalo dětí odložených do sirotčinců, nebo internátních škol. Apelovalo se na snížení počtu dětí i z důvodu nedostatku obživy. Pod vlivem emancipačního hnutí muž přestal být živitelem rodiny a sňatky se začaly uzavírat proto, že spolu dva snoubenci chtěli žít. Souhlas rodičů se stal dodatečným a formálním.

Typická rodinná formace 18. a 19. století je vícegenerační, rozšířená. Byla rodinou monogamní s výraznou dominancí otce (patriarchální moc trvající u nás až do roku 1949). Její ekonomická aktivita byla velmi výrazná především ve výrobní oblasti, do níž byli zapojeni všichni její členové. Rodina vyráběla vše, co potřebovala k životu, např. typická selská rodina té doby. Vše, co nespotebovala, směňovala. Při tom uspokojovala aspoň v bazální formě potřeby všech svých členů.

Reprodukce patriarchální rodiny byla živelná. Antikoncepční praktiky nebyly ještě známy. Porodnost byla vysoká. Vysoká ovšem byla i celková úmrtnost, zvláště pak kojenecká. Přirozený přírůstek byl rovněž vysoký, více než 1 %, což znamenalo značný nárůst populace. Střední délka života však byla nízká (asi 35 let).

Rozvoj zdravotní péče a celkového zvyšování životní úrovně se promítl i do postupného zlepšování těchto nepříznivých ukazatelů, z hlediska pediatrického hlavně ve snižování kojenecké a pak dětské úmrtnosti.

- **Partnerské vztahy, nukleární rodina**

Demokratizační tendence v celé společnosti, jež tyto změny přes všechny negativní procesy provázejí, zvolna ale důsledně přeměňují přísné patriarchální vztahy v dřívější rodinném systému v nové vztahy partnerské.

Dalším činitelem změny rodiny se ukázala emancipace ženy, která se stále zvyšujícím se vzděláním vedla a vede k intenzivnějšímu zaměstnávání žen. To přineslo zákonitě hospodářskou nezávislost žen na mužích. A ta se stále rozvíjí.

Odchodem napřed jen muže a pak i ženy za prací mimo rodinu vyvrcholil přerod patriarchální rodiny v moderní, tj. **nukleární rodinu**.

Tyto proměny s sebou přinesly i výraznou **redukci velikosti rodiny** (domácnosti) a to jak co do počtu generací, tak co do počtu jejích členů. Proto také nukleární, jaderná rodina, již tvoří prakticky jen rodiče a děti, někdy dokonce jen rodič s dítětem.

V období před 2. světovou válkou patřila česká rodina k západoevropskému typu pro pozdní věk sňatku, samostatné bydlení, existenci nukleární rodiny. Poválečné vlivy tento vývoj násilně přerušily a česká rodina se formovala k typu východoevropskému (časné sňatky, těhotná nevěsta, soužití generací v jedné domácnosti, ekonomická závislost mladé rodiny). Rodina současnosti má stejně jako v průběhu celého vývoje i dnes výchovnou funkci. V dnešní době plní nezastupitelnou funkci útočiště před veřejným světem. Příznačnými trendy rodiny současnosti jsou odkládání sňatku či soužití bez uzavření manželství, porození dítěte v pozdějším věku, tendence omezovat počet dětí v rodině.

Jak vyplývá z výše uvedeného, tak primitivní společnost se skládá z velkorodin a příslušnost k takové rodině určuje status jejích členů. Jedinec přitom nemá právní subjektivitu, protože subjektem práva je rodinné společenství (rodiče s ženatými syny, jejich ženami a dětmi).

Oproti tomu je industriální společnost charakteristická rozpadem příbuzenské rodiny a kdysi silné domácí společenství ztrácí svoje funkce. Hlavní pozornost je věnována jedinci. Rodina není základní sociální a právní jednotkou. Avšak Z výzkumu Možného plyne, že i nadále v současné době žije ve vícegenerační rodině v České republice až 6 % rodin. V naprosté většině se jedná o soužití rodiny dcery se svojí ovdovělou matkou.

2.2.2 VÍCEGENERAČNÍ SOUŽITÍ RODIN

- **Výhody**

Z výzkumu Iva Možného vyplývá, že pouto matky a dcery je důvěrnější, než pouto dcery s otcem. Proto zde babička je matkou matky dítěte. I po odchodu dětí z domu matka i nadále emocionálně podporuje své dospělé děti i po té, co založily svou vlastní rodinu a naopak dospělé dcery podporují své matky. Další podporou, které matky svým dospělým dcerám poskytují, je materiální výpomoc. Babičky podporují svá vnoučata (dětí své dospělé dcery) penězi či dárky. Při nemoci se babička a matka navzájem ošetřují a vypomáhají v domácnosti a v obstarávání dětí. Velmi často babička matce poskytuje útěchu v náročné životní situaci. Podpora od babičky k matce je velmi silná v době narození dítěte.

Vzhledem k emancipaci žen a ekonomické situaci většiny rodin, kdy jeden plat nestačí, může matka nastoupit do zaměstnání dříve před uplynutím rodičovské dovolené. Protože babička dítě obstará. Pro děti může být přínosem soužití s babičkou s ohledem na předávání tradic, zvyků, povídání pohádek a legend, které se přenášejí v rodině z generace na generaci.

- **Nevýhody**

Některými z nevýhod vícegeneračního soužití může být přílišná „starostlivost“ o blaho rodiny své dcery či dcery samotné. Pokud si dcera nechá příliš od babičky radit jak svého muže „vychovat“, aby byla co nejspokojenější, může dojít až k rozvodu matky s manželem.

Také může takovéto soužití „narazit“ na různé hodnotové systémy všech tří generací, které s největší pravděpodobností budou trochu rozdílné. Např. život s dítětem a manželem bez sňatku, který by pro babičku byl nepřijatelný. Dle Kuchařové² nejsou hodnoty manželství a rodičovství až tak odlišné od nejstarších generací po nejmladší. Pro každou je důležité mít spolehlivého a dlouhodobého životního partnera. Posunulo se jen vnímání soužití v nelegálně uzavřeném svazku.

Morální zábrany můžou babičce překážet v otevřených diskusích s dítětem o např. bezpečném sexu. Starší generace nepreferovala rozvod jako vyřešení svých manželských problémů. Je otázkou zda z důvodu materiálních kalkulů, či morálních zábran. Nevýhodou může být i ritualizace svátků, kdy babička dodržuje a vyžaduje dodržování církevních rituálů, ale ani matka a dítě víru nepřijaly za svou.

Dle Vágnerové³ má rodina poskytovat dítěti jistotu a bezpečí. Poskytuje dítěti podněty a dítě se tak učí a může se rozvíjet a socializovat se. Každý rodič má očekávání, jimiž se dítě učí seberealizovat a rozvíjí svou sebedůvěru. Očekávání můžou být jak pozitivní, tak negativní, která dítě podceňují a nedoceňují.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro společnost je z historického hlediska přirozené žít ve velkorodinách. Podporují pocit bezpečí, hmotné zabezpečení, vzájemnou možnou výpomoc. Třebaže rodina prodělala řadu změn a je nyní považována za hlavní složku rodiny rodina tzv. nukleární, neznamena to dle mého názoru, že velkorodiny přestaly existovat. Ve většině rodinách si myslím, že se za velkorodinu dá považovat každá rodina, jejíž členové žijí min. ve stejném městě a navzájem se navštěvují a zajímají se o sebe příbuzní navzájem.

² Kuchařová, V. *Starší lidé ve společnosti a v rodině*

³ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*

2.2.3 SELHÁNÍ FUNKCE RODINY

Za selhání funkce rodiny lze považovat nenaplnění základních potřeb dítěte nebo zneužití rodičovské moci.

- **Syndrom CAN**

„Syndrom CAN je definován: „Jakýmkoli nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho smrt.“ (Vágnerová, s. 320)⁴.

Rozlišujeme tři varianty strádání potřeb dítěte:

1. Zanedbávání dítěte (vedoucí k citové deprivaci).
2. Fyzické či psychické týrání (nadměrné bití).
3. Sexuální zneužívání (zneužití moci dospělého nad dítětem).

- **Citová deprivace:**

Citová deprivace, tj. neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí, může u dítěte vést až ke změnám osobnosti. Děti pod vlivem citové deprivace mívají potíže v komunikaci (malá slovní zásoba, minimální komunikativní dovednosti potřebné k navázání mezilidských vztahů), jsou minimálně využívány rozumové schopnosti. Mezilidské vztahy navazují povrchní, mívají nízkou frustrační toleranci, snadno jedná impulsivně.

„Zkušenost citové deprivace je zátěží pro všechny budoucí mezilidské vztahy“. (Vágnerová, s. 331)⁵.

⁴ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*

⁵ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*

2.3 ZÁVISLOST

Závislost je definována jako soubor psychických a somatických změn vytvořených důsledkem opakovaného užívání psychoaktivní látky.

Syndrom závislosti je diagnostikován v případě, že níže popsané příznaky u jedince přetrvávají minimálně po dobu 12ti měsíců. Jsou to:

1. Nutková potřeba získat a užívat danou látku.
2. Neschopnost kontrolovaného užívání dané látky.
3. Abstinenční syndrom při nedostatku dané látky.
4. Ztráta jiných zájmů. Veškerý čas a energie jsou věnovány získání látky a jejímu užití.
5. Látka je užívána i přesto, že uživatel ví o jejím škodlivém vlivu.
6. Zvýšení tolerance na návykovou látku. Pro stejný účinek je nutné užít její větší množství.

Při syndromu závislosti bývá obvyklá fyzická závislost. Ta se projevuje abstinčním syndromem, jakmile látka není pravidelně tělu dodávána. K projevům abstinčního syndromu patří pocení, třes rukou, nevolnost, nervozita.

Po odeznění fyzických příznaků nedostatku drogy přetrvává do konce života závislost psychická. V okamžiku stresových situací má závislý potřebu - chuť - užít drogu, a tak dosáhnout úniku před nutností řešit konkrétní a pro něj náročnou situaci. Stejně tak při touze dosáhnout euforie, při touze uniknout nudě, vnitřní prázdnotě. Závislost se tak stává celoživotní součástí závislého člověka. Abstinence pak jest životním stylem jako pro jiného např. vegetariánství.

- **Vznik drogové závislosti:**

Drogová závislost nevzniká náhle, ve většině případů probíhá v několika fázích:

- 1. Fáze – experimentální:**

Občasné užití drogy přináší báječné, dosud nepoznané prožitky. Negativní účinky drogy nejsou patrné, droga pomáhá uniknout z reality, kdykoli je potřeba. Zdáni, že škola či práce se zvládá dokonce ještě lépe než dříve a před nejbližšími se dá všechno docela dobře utajit. Mnoho lidí v této fázi od drog odstupuje.

2. *Fáze – sociální užívání:*

Braní drog se stává pravidelnější a člověk si stanovuje pravidla užívání, která mu pomáhají cítit se bezpečně před závislostí. Droga se užívá v době a na místech, která jsou k tomu sociálně přijatelná. Je zařazena do sociálního života jedince, denní program jedince se pomalu začíná přizpůsobovat jeho touze po droze, droga se už stává tak trochu problémem. Původní zájmy se začínají zanedbávat, opouštějí se starí kamarádi, kteří drogy neberou a získávají se noví, kteří drogy užívají.

3. *Fáze – každodenní užívání:*

Jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním drogy, ztrácí vůli a život se začíná točit jen kolem drogy. Původně stanovená pravidla užívání jsou stále častěji porušována, jedinec se upíná na drogové kamarády. Konflikty v rodině vedou až k úplnému přerušení kontaktu s ní. Peníze na drogy se získávají krádežemi, popř. prodejem drog nebo prostitucí.

4. *Fáze – užívání k dosažení normálu:*

Droga už nic nedává, jedinec není schopen vidět věci reálně a je pohlcen sebeklamem. Je hnán zoufalou touhou navodit drogou opět ten příjemný stav, který byl na počátku jeho drogové kariéry. Dochází ke ztrátě vlastní důstojnosti, droga nutí dělat jedince to, co ve skutečnosti nechce. Původní vztahy, včetně rodinných jsou zničeny, jedinec se stává součástí izolované sociální skupiny stejně postižených.

2.4 OSOBNOST JEDINCE DROGOVĚ ZÁVISLÉHO

Tato kapitola se bude zabývat předpoklady, které se zamýšlejí nad typy osobností pravděpodobně inklinujících k vývoji závislosti.

Presl⁶ (1995) zdůrazňuje, že „na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět“. Z jakého důvodu se člověk stává závislým, na to byla vypracována celá řada teorií. Zde Presl (1995, s. 47) uvádí některé z nich:

1. Z pohledu analytické psychologie souvisí závislost s procesem individuace.
2. Modely biologické popisují na základě představy komplementarity mezi určitou drogou a určitým jedincem možnost vzniku závislosti jen v případě, že se „určitá droga a určitý jedinec setkají“. Na základě této teorie při vzájemném setkání konkrétního jedince a „jeho“ typu drogy dochází k postupnému rozvoji závislosti naprosto nevyhnutelně.
3. Jako poslední uvádí tzv. modely učení, jenž jsou základem pro vznik závislosti na drogách. Jedinec se učí nežádoucím postojům a ideálním prostředím bývá především primární rodina. Jako příklad Presl uvádí roztržku mezi rodiči, díky níž hrozí nebezpečí rozvodu. Potomek, který s nelegální drogou experimentuje, začne demonstrovat své problémy s drogou před rodiči. Rodiče se zaměří na jeho problémy a na své komunikační mezi sebou zapomenou. Tak může situace v rodině mít nežádoucí vliv na vzrůstající drogovou závislost. Při jakémkoli problému mezi rodiči se závislost zhoršuje a problémy v rodině ustupují. „Droga se zde stává paradoxním řešením pro toxikomana i jeho rodiče“ (1995, s. 48).

Dále se dle Presla dá říci o vzniku závislosti, že příčina leží ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:

1. Osobností charakteristiky.
2. Vlivy prostředí.
3. Přítomnost drogy.

- **Osobnostní charakteristiky:**

Jak Presl uvádí, nelze říci, že existuje kombinace osobnostních charakteristik, díky nimž by určitý jedinec byl předurčen ke vzniku závislosti na drogách. Zároveň však neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti chráněna.

⁶ Presl, J. *Drogová závislost*

V otázce osobnosti inklinující ke vzniku závislosti jsou zkoumány otázky dědičnosti. „Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno“ (1995, s. 49). Nicméně Presl zastává názor, že otázka vlivu dědičnosti je, co se týče vzniku závislosti, značně přeceňována.

- **Vlivy prostředí:**

Do tohoto okruhu Presl⁷ zařazuje působení všeho, co nás obklopuje – rodina, vrstevníci, média, veřejné mínění apod. Za nejdůležitější faktor považuje rodinu, jelikož v ní je působení na vývoj jedince nejsilnější. Ještě konkrétněji v souvislosti se vznikem drogové závislosti pojímá jako dominantním prvkem v rodině matku. Je stále společenskou normou, že matka bývá s dětmi doma více než otec, který je častěji pryč, a tím pádem více v pozadí pokud jde o výchovu dítěte. Rodiny, kdy je jeden z rodičů více, či méně nepřítomen, jsou mnohdy dysfunkční. Presl poukazuje na názor většinové společnosti, který je ve většině případů závislých mylný. Závislým se nestává člověk z rodiny, která mu neposkytla lásku a péči jakou potřeboval, ale naopak ve spoustě rodin bylo a je lásky a péče přespříliš. Po té se v pubertálním věku dítě, s nímž je stále zacházeno jako s malým dítětem bez možnosti separace, uchyluje k užívání drog, kde dojem separování získává a vlastně i skutečně má. Je velmi náročné rodičům, konkrétně matce, vysvětlit, že méně péče bude přínosem a zvýší se pravděpodobnost úspěšné léčby drogové závislosti.

- **Přítomnost drogy:**

„Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více a budou stále více vidět. Stát nás neochrání. Jedinou pomocí je si pomoci sami. Znat realitu a její rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování“. Toto je dle Presla (1995, s. 59). klíč k omezení působení přítomnosti drog a k minimalizování možnosti vzniku závislosti.

Podle Frouzové⁸ (2003, s. 124) lze říci, že „lidé drogy berou a stávají se na nich závislými hlavně pro jejich účinky“. Frouzová hovoří v souhrnu o šesti základních nabídkách, které drogy poskytují a pro něž je lidé užívají. Jsou to:

1. Dosažení kontroly nad sebou, či nad druhými.
2. Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj.
3. Zbavují nepříjemného stavu.
4. Vyvolávají slast.
5. Usnadňují přizpůsobení.
6. Pomáhají při asociálním životním stylu.

⁷ Presl, J. *Drogová závislost*

⁸ Kalina, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*

Hajný⁹ (2003, s. 135) se v kapitole „Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti“ zabývá souvislostmi mezi vznikem a rozvojem závislosti a vývojem jedince. Od naprosté závislosti na druhých (kojenec), přes adolescenci, „kdy vrcholí drama dospívání a kdy dominuje téma separace a individuace“, prochází mladý člověk velmi těžkým obdobím. V období dospívání se vyskytují kritické body, které lze dle Hajného považovat za rozhodující při vzniku a vývoje závislosti.

Vztah mezi závislostí a raným dětstvím pohledem Hajného a jeho odkazem na psychoanalytické autory vyplývá z potlačených potřeb pocházejících převážně z dětství. Psychoanalýza se opírá o teorii typu osobnostní struktury fixované v orálním stádiu vývoje. Pod vlivem drogy dokáže uživatel tohoto typu osobnosti rodičům říci, co by se bez „pomoci“ drogy neodvážil, alkoholik je upřímný beze strachu z následků, které z dané situace vyplynou.

Dalším rizikovým faktorem ve vývoji osobnosti může být neschopnost rodičů reagovat na potřeby dítěte. Jak Hajný zdůrazňuje, nemá zde na mysli, že by „rodiče vyhovět nechtěli, či právě neměli k dispozici to, co dítě potřebovalo“. Z hlediska zdravého vývoje dítěte je však přístup rodičů velmi důležitý. Rodič by měl na potřeby dítěte reagovat vstřícně, jindy je potřeba reagovat odmítavě, někdy kriticky. Důležité je při výchově dítěte a především při uspokojování jeho potřeb reagovat s láskou a využíváním sociálních dovedností a vlastní rodičovské vyzrálosti. Neschopností reagovat na potřeby dítěte má Hajný na mysli na jedné straně přetěžování dítěte v povinnostech a na straně druhé jeho udržování v roli velmi malého dítěte. Přetěžované dítě se vyvíjí v tzv. dospělé dítě, nebo naopak v plnění náročných úkolů postupně selhává. Selhávání ho pak provází dítě celý život. Naopak neklade-li rodič na dítě žádné nároky, pak nemá dostatečné podněty pro růst a neučí se vyrovnávat i s občasnými neúspěchy. Pomocí drogy se snaží vyrovnat se svým selháním či neúspěchem.

Z mnoha dalších rizikových faktorů ve vývoji dítěte zde bude uveden z Hajného poslední. Tímto rizikovým faktorem být nedostatečná schopnost snášet nepříjemné emoce, mezi něž patří pocit bolesti, zklamání, ponížení a zlosti, může nezralou osobnost dovést k užívání drog, a tak využít jejich účinků jako svépomocnou léčbu. Droga tak nahradí odolnost a sílu před zvládnutím těchto bolestných pocitů, či pomocí drogy je naprosto potlačí.

⁹ Kalina, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*

2.5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA (dále TK)

2.5.1 HISTORIE A VZNIK

V novověku rozumíme historii a vznikem terapeutických komunit období druhé světové války, kdy ve Velké Británii vznikaly terapeutické komunity zaměřené na vojáky a léčbu jejich neurotických a psychosomatických poruch. Zakladatelem terapeutických komunit v podobě, v jaké je známe dnes, je Maxwell Jones. Jones definoval zásady terapeutické komunity. Jsou to:

1. Oboustranná komunikace na všech úrovních.
2. Proces rozhodování na všech úrovních.
3. Konsensus v přijímání rozhodnutí.
4. Sociální učení v interakci tady a teď.

Jelikož se jedná o tzv. demokratickou komunitu, nebývá v léčbě závislých využívána, protože se ukázala jako léčebná metoda pro závislé zcela neefektivní. Jak píše Kooyman¹⁰ (2004, s. 14), tento model komunity vyžaduje zralou osobnost klienta. Závislí však většinou potřebují nejdříve do dospělého vnímání světa dozrát.

Významné postavení v léčbě závislostí má druhý typ komunity, a to tzv. hierarchická komunita. Jako první terapeutická komunita tohoto vzniku byla TK Synanon. Jejím zakladatelem byl Charles Dederich. Jelikož základní myšlenkou Synanonu bylo, že závislý je vlastně nedospělé dítě, bylo s ním tak na začátku i jednáno a dostával tomu odpovídající práci a úkoly. V Americe se základní myšlenky Synanonu staly základním pilířem léčby. Ideologie Synanonu byla:

1. Každý jedinec má růstový potenciál.
2. Každý člověk musí rozvíjet svůj vlastní tvořivý potenciál.
3. Každý se musí rozhodnout pro růst a změnu sám, ostatní mu mohou pomoci tím, že se pro něj stanou vzorem, projeví zájem.
4. Cílem společného života je štěstí.

Ze Synanonu jsou stále považovány za platné a v terapeutických komunitách proto využívány některé principy. Například:

1. Komunita nabízí náhradní rodinu.
2. Charismatický vůdce má v sobě velký terapeutický potenciál.
3. Vytvoření systému odměňování jako základu změny.
4. Konfrontace a frustrace jsou neoddělitelnou součástí rehabilitace (Kalina a kolektiv., 2001)¹¹.

¹⁰ Kooyman, M., De Leon, G., Nevšimal, P.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé*

¹¹ Kalina, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*

2.5.2 KOMUNITA JAKO LÉČEBNÁ METODA

Podmínkou osobní úspěšnosti v léčbě je naprostá otevřenost vůči všem, především však vůči sám sobě. Tato otevřenost je v komunitách podporována a oceňována. K tomu, aby se klient i tým mohli cítit uvolněně přispívá mimo jiné i neformálnost oblečení a dále pevně strukturovaný program, který poskytuje vnitřní pocit jistoty, a tím pádem i bezpečí.

Dle Kaliny¹² (2000, s.68) je zdroj terapeutického potenciálu v terapeutické komunitě v neustálém napětí z každodenního spolužití, mezi realitou a terapií na jedné straně a sociálním učením na straně druhé. Aby terapeutická komunita byla jako metoda účinná, je nezbytné, aby naplňovala zcela patnáct faktorů, které jsou pro úspěšnost léčebného procesu nepostradatelné. Nedostává-li se některého z nich, účinnost léčby klesá. (Kalina a kolektiv, 2001)¹³.

- **Léčebné faktory terapeutických komunit:**

1. ***Bezpečné prostředí pro růst*** – TK slouží jako náhradní rodina a umožňuje tak klientovi dospět.
2. ***Jednotná filozofie*** – je nezbytné umět vysvětlit filozofii zařízení všem zúčastněným tak, aby ji pochopili a plně podporovali a rozvíjeli.
3. ***Terapeutická struktura*** – jasný řád, jasná pravidla (s možností jejich porušení bez hrozby vyloučení) posilují pocit bezpečí a podporují tak možnost osobnostního růstu.
4. ***Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií*** – všichni (tým i klienti) se podílí na chodu komunity rozhodováním, kdy tým má právo veta. Terapeutickým faktorem je zde možnost učení se zacházení s mocí a možnost poučit se z vlastních chyb.
5. ***Sociální učení prostřednictvím sociální interakce*** – s přibývajícími týdny v komunitě získává klient možnost dále se rozvíjet pomocí jednotlivých funkcí, které dostává. Aktivně se tak podílí na chodu domu, učí nově příchozí klienty a stává se pro ně vzorem. Pomocí reflexí na své chování se učí svému chování porozumět a případně ho měnit.
6. ***Učení prostřednictvím krizí*** – krize jsou nezbytnou součástí zrání v běžném životě. Klienti jim unikali pomocí drog, což v komunitě není možné. Po té co krize odezní, klient krizové období reflektuje, má možnost se poučit a získat také zkušenost s tím, že každá krize se dá zvládnout i bez drog a že má nejen svůj začátek, ale i konec.
7. ***Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu*** – vše, co se v komunitách děje, je terapie sloužící k osobnostnímu růstu, ke zvyšování své vlastní hodnoty. Když klient zvládne chod komunity a ještě je přitom přínosem pro ostatní, dodá mu tato zkušenost vědomí své důležitosti.

¹² Kalina, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*

¹³ Kalina, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*

8. **Zodpovědnost klientů za své chování** – v terapeutických komunitách nejsou pacienti, nýbrž klienti. Pacienti jsou dle Parsona¹⁴ zbaveni odpovědnosti za své chování a za životní situaci, do které se dostal. Naopak klienti terapeutických komunit jsou nuceni přijmout zodpovědnost sami za sebe, za své zdraví, jednání, chování.
9. **Zvyšování sebehodnocení vlastní prací a zažitým úspěchem** – sebevědomí roste zkoušením si různých rolí, které bohatý program komunit nabízí. V případě, že se klientovi něco podaří, roste jeho cena jako člověka pro okolí a především po té i pro něj samého.
10. **Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot** – klient vnitřně přijímá pozitivní hodnoty. Respektuje druhé, váží si sám sebe, záleží mu na sobě i na druhých. Respektuje normy a hranice, které jsou pro společnost přijatelné a i přesto si uchovává svou vnitřní svobodu.
11. **Konfrontace** - v terapeutické komunitě není kam utéct. Každý člen komunity žije ve společenství, na kterém se podílí. To může vyvolat konflikty a nesoulad mezi všemi členy, nebo jen mezi některými z nich. Řešení konfliktů s jiným členem komunity je obrovský zdroj sociálního se učení. Dále k růstu klienta slouží i vnitřní konfrontace. Klient přichází „z ulice“ do naprosto odlišného prostředí, se kterým je nyní konfrontován. Zvyklosti, chování, vztahy jsou naprosto odlišné od vztahů, jenž udržoval venku. Postupně odbourává své obrany, což se často přirovnává ke svlékání slupek cibule, a zjišťuje, že je přijímán ve své duševní nahotě.
12. **Pozitivní tlak ostatních klientů** – je téměř nepravděpodobné, aby někdo komunitou jen tak prošel beze změn. Rozhodne-li se klient na sobě nepracovat, tlak skupiny je natolik silný, že mívá pouze dvě možnosti – začít nebo odejít.
13. **Učení porozumět sobě samému a vyjádřit emoce** – v důsledku užívání drog se klient naučí nedávat najevo cokoli, co cítí. Pod vlivem drog cítit postupně přestává. Klienti často berou drogy proto, aby necítili duševní bolest. V abstinenci se emoce prudce objeví a klient se učí v nich orientovat, porozumět jim (sobě) a v neposlední řadě je vyjadřovat. Nemusí se stydět za projev štěstí, nebojí se projevit zlost a nesouhlas ze strachu z odmítnutí.
14. **Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní** – vzhledem k nízkému sebehodnocení a sebevědomí je přirozené, že je závislý člověk přesvědčen, že pro nikoho nemá cenu, nikomu na něm nezáleží a nikdo ho nemá rád. Z toho vyplývá, že život nemá cenu, je těžký a nemá žádný význam se o něco snažit. Pomocí komunity a jejích členů v převážné většině zjistí opak. Po té má klient příležitost začít se ze života radovat. Musí se smířit s tím, že život bez drog ale nikdy nebude tak euforický, jak byl na začátku závislosti.

¹⁴ Kooyman, M. De Leon, G., Nevšímal P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*

15. Zlepšení vztahů s rodinou – vztahy bývají více či méně narušené, u někoho nedochází ke kontaktu s rodinou již několik let. Dle rčení „Krev není voda“ klienti stojí o to, znovu navázat rodinné vztahy a žít tak s vědomím, že mají své zázemí, že je má někdo bezpodmínečně rád.

3 PRAKTICKÁ ČÁST



Dům Terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi

Foto: Michael Čtveráček

3.1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Průzkum v praktické části bakalářské práce je zaměřen na prozkoumání předpokladu, že setrvat v dlouhodobé abstinenci se daří klientům, kteří znovu navázali rodinné vazby. Jak je uvedeno výše v části teoretické, musí náplň TK obsahovat mimo jiné i prostor pro práci s rodinou. Léta fungování terapeutických komunit a jejich zkušenosti dávají dostatečný důkaz o tom, že rodinné poradenství je částí v programu naprosto nezbytnou. Vývoj v přístupu k rodině je důležitou součástí každodenní práce terapeutů.

Průzkum si klade za cíl dokázat, že znovu obnovené vztahy, napomáhají klientům v terapeutické komunitě dospět a zvládnout tak snadněji návrat do reality s vědomím, že mají u svých rodin stále své místo.

V první řadě se bakalářská práce v této části zaměří na přiblížení konkrétní terapeutické komunity, a sice Terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi (dále jen TKDZ). Mou motivací bylo zaměřením se na význam rodinného poradenství v této konkrétní komunitě. To, zda je forma práce s rodinou v současné podobě dostačující či je nutné ji radikálně pozměnit, je dle mého názoru otázkou naprosto nezbytnou.

Další část je již plně zaměřena na sebraná data od bývalých klientů Terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi.

V závěru jsou shrnuty závěry, které z dotazníkového průzkumu vyplývají.

3.2 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ V NOVÉ VSI (DÁLE JEN TKDZ)

3.2.1 HISTORIE, VÝVOJ A FILOZOFIE

Terapeutická komunita je v provozu od června 1997, kdy 4. června 1997 byla přijata do programu první klientka. TKDZ byla jedním ze zařízení Okresního ústavu sociálních služeb (později Centrum sociálních služeb Libereckého kraje). Od ledna 2007 se TKDZ stala součástí občanského sdružení Advaita.

Filozofií TKDZ Nová Ves je poskytnutí bezdrogového prostředí, léčebného režimu s jasnými pravidly a strukturovaným programem s rozmanitými aktivitami, čímž podporuje klienty v tom, aby se vzdali užívání drog.

Dům komunity se nachází 10 kilometrů od Liberce, v Nové Vsi u Chrástavy. Je to třípatrová vila s jedním čtyřlůžkovým pokojem pro ženy a třemi až čtyřlůžkovými pokoji pro muže. V domě je dále velká společenská místnost, kuchyň, upravená půda s ručními tkalcovskými stavy, keramický koutek, vybavená dílna a zázemí pro personál. Klientům je v rámci programu k dispozici následující vybavení: stolní tenis, horská kola, míčové hry, lyže, televize, video, hi-fi věž, hudební nástroje, stolní hry. Do budovy není bezbariérový přístup.

3.2.2 PROGRAM

Program celkově přispívá k obnově jejich fyzického a psychického zdraví a k jejich budoucímu zapojení do společnosti. V terapeutické komunitě je možné plně uplatnit bio-psycho-sociální model závislosti.

Prvořadým cílem je zotavení klientů ze zneužívání drog a umožnění jejich osobního rozvoje za současného dodržování abstinence od látek ovlivňujících vědomí. Dodržování abstinence vede ke snížení souvisejících rizik a poškození a ke zlepšení fyzického i duševního zdraví. Dalším cílem je umožnit klientům, aby si osvojili dovednosti a znalosti pro každodenní život, aby si v rámci svých možností upravili rodinné a sociální vztahy a aby si vyřešili otázky spojené s následným bydlením a prací či studiem a s následnou odbornou péčí (doléčováním). Cílem je také změna hodnotového systému klientů v souladu se společensky uznávanými hodnotami a změna životního stylu klientů.

Život v komunitě se řídí strukturovaným denním programem (viz. Příloha č. 1). Jeho součástí je skupinová terapie, individuální terapie, vzdělávací lekce, pracovní činnost, večerní kluby, sport a volný čas. Pracovní činnost je dána aktuálními potřebami domu. V řadách zaměstnanců nefigurují pomocný personál. Úklid, vaření, praní, žehlení a jiné domácí práce obstarávají sami klienti. Klienti pracují také na tkalcovských stavech, v dílně ručních prací se dřevem a kovem, starají se o psa a pracují na malém políčku, kde pěstují zeleninu a ovoce.

Léčba je rozdělena do čtyř fází. Nultá a první fáze trvají dohromady 2 až 4 měsíce, druhá fáze trvá 4 až 6 měsíců, třetí fáze trvá 1 až 5 měsíců. Celková doba pobytu nesmí překročit 15 měsíců.

V **první fázi** je pro klienta důležité odnaučit se negativní a destruktivní chování, dojít k náhledu, že jeho aktuální problémy způsobila jeho závislost na návykové látce, rozhodnout se pro změnu životního stylu a přizpůsobit se životu bez drog a pravidlům komunity. Učí se otevřenosti a sebevyjádření.

Ve **druhé fázi** klient přijímá a uplatňuje nové hodnoty komunity. Přebírá odpovědné role ve spolusprávě. Ve skupině konfrontuje své vztahy k ostatním s emocemi a se zážitky spojenými s lidmi z jeho minulosti. Přibývá kontaktů s lidmi mimo komunitu. Koncem druhé fáze se vytvářejí konkrétní plány týkající se dalších vztahů, následné péče, práce a bydlení.

Třetí fáze je obdobím příprav na život mimo komunitu. Klienti se postupně odpojují od komunity a v konkrétních oblastech si připravují budoucí život.

V současné době jsou již pravidelnou součástí programu několikadenní akce mimo prostor komunity (např. zimní pobyt na horách, několikadenní cyklistický výlet, letní vodácký výlet apod.). Tyto akce slouží mimo jiné ke zlepšení fyzické kondice klientů. Učí také klienty zvládat únavu a větší zátěž. Jsou samozřejmě i příležitostí pro zábavu a radost bez drog.

3.3 PRÁCE S RODINOU V TKDZ NOVÁ VES

- **Vývoj**

Jakmile byla naplněna kapacita programu TK Nová Ves, tzn. 11 mužů a 4 ženy, přistoupil tým TKDZ k realizaci rodinného poradenství.

Z počátku rodinné poradenství probíhalo v přítomnosti celé skupiny. Jednalo se o předem ohlášenou skupinu klientem, jejímž tématem byl vztah klient versus rodič. Rodič dobrovolně přijel strávit den a noc do domu komunity. Bylo jen přirozené, že skupina se vždy bez objektivního náhledu postavila za svého člena proti rodiči, případně své nevyřešené vztahy se svou rodinou projektoval jiný klient do přítomného rodiče. Postupem času a s přibývajícími zkušenostmi týmu a vzájemnému předávání si zkušeností s pracovníky jiných zařízení, se podoba rodinného poradenství zaměřovala více na konkrétní vztah klienta pouze s jeho rodičem či rodiči.

Z jednoho stráveného dne v komunitě a v programu byl vyhrazen celý víkend pro setkávání rodin a rodinných příslušníků nejen se svými dětmi a sourozenci, nýbrž i mezi rodinami. Sdílení těžkostí, které závislost do celé rodiny přináší, je pro rodinu velkou úlevou.

Rodinný víkend začíná vždy v pátek v 18,00 hodin a končí v neděli ve 14,00 hodin. Program víkendu má svou jasnou strukturu (viz. Příloha č.2). Rodiče se dočkali většího ošetření před útoky skupiny, postupně se stávaly samozřejmostí rozhovory klienta s rodiči za přítomnosti jeho terapeuta (garanta). Do programu byla zapojena edukační skupina pro všechny v komunitě přítomné a rodiče získali svůj prostor na skupině pro rodinné příslušníky bez přítomnosti klientů.

Téměř dva roky se zdálo, že takto nastavený program rodinného víkendu je ideální. Na supervizním setkání však vyplynulo, že je nezbytné dojít k dalšímu kroku. Pro navázání nezbytného terapeutického vztahu se ukázalo jako nevhodné, aby rodinné konzultaci byl přítomen garant klienta. Stejně jako skupina, ani garant nedokáže z přirozených příčin udržet objektivní přístup vůči klientově rodině. Z řad týmu si vzala rodinné víkendy na zodpovědnost dvojice terapeutů. Jedná se o absolventy – muže a ženu - výcviku v rodinné terapii. Rodinný víkend měli již na starosti pouze oni dva. Změna spočívala v tom, že se již víkendu neúčastnili všichni terapeuti. Rodinné konzultace začaly spadat do náplně pro určený terapeutický pár. Tato zatím poslední změna opět přispěla k více objektivnímu přístupu k rodině klienta jako celku – rodiče, sourozenci, klient/ka.

- **Plán změny**

Tým v současné době zvažuje možnost realizace rodinné terapie praktikované odborníky přímo na rodinnou terapii. Pozitivem by byla zajištěna úplná objektivita páru – byli by mimo okruh týmu pracovníků sdružení. Nejsou však dořešené další otázky, které tato možnost vyvolává. Jsou to četnost rodinných víkendů v současné době čtyřikrát do roka, tj. každé tři měsíce a smysl současných rodinných víkendů.

- **Četnost rodinných víkendů**

V současné podobě probíhá víkend pro rodiny 1x za 3 měsíce, tj. 4x do roka. Jelikož je program víkendu bohatý na zážitky, informace i terapeutickou práci, odjíždí rodina klienta do klidu svého domova, aby si mohla v klidu urovnat v hlavě a v sobě, co se to všechno událo v rodině mezi jejími členy. Rodinná terapie jako taková je časově mnohem náročnější co do četnosti za rok (setkání probíhají 1x za měsíc), ale zároveň příliš krátká (jedno sezení trvá 50 minut).

- **Smysl rodinných víkendů**

Rodinné víkendy slouží jako setkávání a sbližování se rodičů, sourozenců a partnerů, jejichž vztahy silně narušila a ovlivnila závislost. Setkání probíhá zároveň s odborným programem. Rodinná terapie je odborně mnohem náročnější. Jako velké negativum vnímám finanční náklady, které by s sebou využití praktiků rodinné terapie přineslo.

3.4 KAZUISTIKY

Kazuistiky jsou sepsány na základě těchto užitých metod:

- **Anamnéza**

Anamnéza klienta se skládá ze tří částí. Z anamnézy rodinné, osobní a drogové. Anamnestické údaje byly získány pomocí anamnestického rozhovoru. Rozhovor byl řízen, klienti odpovídali na předem připravené otázky.

- **Studium dokumentace**

Organizaci byly poskytnuty závěrečné zprávy z předešlých absolvovaných léčeb. V převážné většině se jedná o léčbu v psychiatrické léčebně na oddělení léčby závislostí. V menší míře jsou závěrečné zprávy (vždy se souhlasem klienta) poskytnuty jinou terapeutickou komunitou, či některým ambulantním vysokoprahovým programem.

- **Rozhovor**

V průběhu léčby klient absolvuje několik rozhovorů. Jejich výtah je součástí kazuistik jednotlivých klientů.

- **IVAN**

Ivan je Romské národnosti, z biologické rodiny byl i se třemi sourozenci odebrán do dětského domova. V dětství byl sexuálně zneužíván vlastním otcem. V osmi letech si dle svých slov vybral své adoptivní rodiče. Adoptivní matka je účetní, adoptivní otec bývalý policista ve služebním důchodu. Pracuje nyní jako člen ostrahy v bance.

Ivan opakoval první třídu. Největší problémy mu dělala čeština. Nejen pravopis, ale i smysl psaného a čteného, či mluveného textu. Byl ve třídě největší, hodně se pral. Učil se špatně. Od dvanácti let byl raději venku s kamarády, začal kouřit, ve třinácti letech se poprvé opil a zakouřil marihuanu. Zároveň začal šňupat pervitin. Po půl roce šňupání přešel na intravenózní aplikaci drogy. Na pervitinu hrál hojně automaty. Ve čtrnácti letech byl soudem předán do výchovného ústavu. Tam se vyučil kuchařem a číšníkem. Hodně z ústavu utíkal, v šestnácti letech byl na hlavním nádraží a nabízel se turistům. Protože byl malý a drobný, vydělal si prostitucí dostatečný příjem, aby si mohl pervitin kupovat. Rodiče si ho pravidelně brali na víkendy a prázdniny. Doma moc nebyval. Využíval toho k útěkům, prostituci, braní drog a hraní automatů. Třebaže v ústavu měl přístup k pervitinu omezenější, vždy si našel způsob jak se k němu dostat. Hodně pil alkohol. Babička, která s rodiči žila, měla ve své lékárně prášky na spaní, brával jí je.

V devatenácti letech opustil brány ústavu. Mohl jít k rodičům, otec mu zajistil práci, do které nenastoupil. Míval zákazy vycházení ven, protože někdy nepřišel několik dní domů, případně přišel pod vlivem čehokoli, na co venku narazil. Nakonec se rozhodl odejít z domu a starat se o sebe sám. Dva roky pobýval střídavě na ulici a v toxických bytech, až se rozhodl pro léčbu, protože už chtěl umřít. Seděl na schodech do kostela a došlo mu, že nechce takhle dál žít, že zvolí raději smrt. Od babičky hodně slyšel o víře a o hříchu sebevraždy. Zvolil tedy cestu léčby a sám od sebe přijel do psychiatrické léčebny, odkud po čtyřech měsících přestoupil do terapeutické komunity.

V komunitě se Ivan velmi rychle zapojil do režimu. Sám zpětně reflektoval, že dodržování řádu je pro něj jednoduché. V ústavu neměl s pravidly žádný problém. Vše dodržoval, a tak na něj nikdo nemohl. Útěky, které absolvoval, vždy dopadly dobře, protože věděl, v jaký čas může z ústavu utéct tak, aby si toho vychovatelé nevšimli. Třebaže měl na prvním stupni problém s českým jazykem, česky mluví plynně, chápe smysl všeho, co mu je říkáno.

Práce s rodinou: S adoptivními rodiči nebyl dva roky v kontaktu. Po třech měsících v komunitě se rozhodl napsat jim dopis a požádat o možnost rodinného poradenství. Rodiče za půl roku po pravidelném dopisování si s Ivanem skutečně na rodinný víkend přijeli. Oba ocenili Ivanovu upřímnost a touhu jít dál životem bez drog a dluhů, které si postupně sám splácel. Dohodli se spolu, za jakých podmínek bude moci jezdit k nim domů, kde ho rádi uvidí. Avšak již ne na stálé bydlení, ale na návštěvu, třebaže i na návštěvu vícedenní. Byli šťastní za jeho první dopis, kdy po dvou letech odmlky dostali od Ivana zprávu, že žije.

Rodinná setkání se týkala pouze jednostranné domluvy. Rodiče nastavili pravidla a hranice a Ivan je musel bez odporu a bez poznámek přijmout. Dříve mu to vadilo, nyní se rozhodl žít sám, a tak na toto jednání přistoupil. Byl přesvědčený, že by jinak o rodiče přišel.

Po několika měsících se Ivan rozhodl ke kontaktu i své biologické rodiny. Zjistil, že matka je závislá na heroinu, starší sestra se provdala do Německa a starší bratr byl opakovaně ve vězení za krádeže. O mladším bratrovi nezjistil nic. Přemýšlel, že by vlastní matce pomohl. Nevěděl jak. Peníze by utratila za drogy, léčit se nechtěla. Ze strachu, že by do závislosti znovu upadl, s ní přerušil kontakt.

V současné době – tři roky po léčbě – je Ivan stále abstinentem. Původně nastoupil jako kuchař do závodní jídelny. Nyní vaří v restauraci, kde si ho pochvalují. On sám je rád, že jeho šéfkuchař ho učí spoustu věcí. Má dlouhodobý plán – otevřít si vlastní jídelní restauraci.

- **HELENA**

Helena je jedináček. Vyrůstala zdánlivě v úplné a zdánlivě biologické rodině. Rodiče byli rozvedeni, což se dozvěděla ve svých jedenácti letech. V té době totiž musela být v kontaktu se svým biologickým otce, o kterém také slyšela prvně v životě. Za otce však považuje nebiologického otce, který nemohl mít vlastní děti. Z těchto důvodů se rodiče rozvedli. Jakmile matka otěhotněla, začali spolu znovu žít a vychovávat společně Helenu.

Rodiče šli od sebe, když bylo Heleně šestnáct let. Matka se odstěhovala do jiného města a Helenu vzala s sebou. Znovu se provdala. Rok po svatbě nevlastní otec Heleny zemřel. Matka měla spoustu milenců, a tak si nebiologický otec vzal Helenu k sobě. Vystudovala gymnázium a VOŠ, začala pracovat jako sociální pracovníce na úřadě.

Začala navštěvovat jazykový kurz, kde se seznámila s dlouholetým partnerem. Začali spolu chodit, navázali sexuální vztah, měli se rádi. Přítel měl však před svatbou. Helena mu ji pomáhala zařídit, říkala mu, že to přeci nevádí. Snažila se o tom přesvědčit sama sebe.

Rok po jeho svatbě Helena otěhotněla. Přítel se rozhodl žít s Helenou a podal žádost o rozvod. Celou dobu Heleně říkal, že s manželkou jen žijí vedle sebe. Většinu času trávil s Helenou. Žádost o rozvod nakonec stáhl, protože manželka otěhotněla. To byla pro Helenu rána, věřila, že jí s manželkou nepodvádí. Přítel má nyní zdravou dceru. Helena musela ve čtvrtém měsíci podstoupit přerušování těhotenství, protože miminko nebylo zdravé.

A v té době, ve dvaadvaceti letech, okusila poprvé pervitin s kamarádkou z práce. Kamarádka ho jednou zkusila a již se k pervitinu nevracela, Helena však u něj na dalších pět let zůstala. Z práce musela dát výpověď, pokusila se prodat otcův majetek zfalšováním podpisu. Až soudní písmoznalec prohlásil podepsanou kupní smlouvu za falsifikát. Přítel se nakonec rozvedl a chtěl, aby s ním Helena žila a přestala brát. Sice s ním byla, ale brala drogy a podváděla ho všude, kde měla příležitost. Naučila se vařit pervitin, prodávala ho a málem skončila ve vězení. Odešla s podmínkou a s doporučenou léčbou.

Nastoupila do jiné komunity, odkud musela odejít za navázání sexuálního vztahu s klientem. Přestoupila do TKDZ Nová Ves. Mezi komunitami měla týdenní pauzu, ve které si stihla koupit heroin (pervitin nesehnala) a užít ho.

V průběhu léčby Helena postupně odkrývala své hluboko uschované nitro. Byla tzv. neuchopitelná, nejasná. Říkala vše proto, že si myslela, že to chce okolí slyšet. Postupně se stávala opravdová, a tak všemi přijímaná. Pro svou přirozenost pečovat o všechny ve své blízkosti se stala mámou skupiny. Ostatním členům bylo v její blízkosti dobře. Když však byla vyčerpaná, neuměli jí její péči vracet a Helena ji, pokud se o to někdo ze skupiny pokusil, neuměla přijmout. Toto byl její vnitřní úkol na celou dobu léčby. Navázala nesexuální a skutečně přátelský vztah s klientem, který beze slov vycítil, co Helena potřebuje a nenásilnou a nenápadnou formou jí to dokázal poskytnout. Ve valné většině se jednalo o tichou blízkost. Četli si vedle sebe ve společenské místnosti a oba byli spokojeni.

Práce s rodinou: Na rodinný víkend pozvala oba rodiče najednou. Oba kvůli ní přijeli a nechali stranou své sváry. Společně s rodiči přijel i Helenin přítel, který o Helenu stále stojí. Při konzultacích, kterých se účastnili všichni, tzn. Helena, matka, otec a přítel, vyšlo najevo, že o ní toho ještě spoustu nevíme. Rodiče Heleně vyčítali obrovské ztráty nejen finanční, ale i na zdraví. Matka se obrátila na přítele Heleny a řekla mu do očí, že dle ní není normální. Chodil s Helenou, přitom se oženil, pak chtěl od ženy odejít a žít s Helenou. Náhle žena otěhotněla. Matka vnímala spojitost mezi Heleniným nutným přerušením těhotenství a narozením zdravé dcerky bývalé ženě a příteli na straně jedné a drogami na straně druhé.

Při sezení vyplynuly různé komunikační hry, které musela Helena hrát s matkou. Otec šel na vše přímočaře, nedokázal se orientovat v matčiných náznacích. Helena matčině mluvě rozuměla. Věty typu – „Ty´s byla zase venku?“ - byly pronášeny s úsměvem a přitom znamenaly – „Ty´s byla zase kouřit? Víš, že mi to vadí.“ I přes intervence terapeutů se nepodařilo, aby matka způsob komunikace se svou dcerou alespoň trochu nahlédla. Byla přesvědčena, že její projev je naprosto čitelný a jasný. Heleně se to však zdařilo. Proto si mohla s otcem více rozumět. S oběma rodiči se usmířila, mohla za nimi kdykoli přijet a na jak dlouhou dobu chtěla. Bohužel se ještě v léčbě stalo, že maminka zemřela. O to víc se Helena upnula k otci, ke kterému se chtěla i nastěhovat. Nakonec se domluvili, že to nejdříve zkusí v jiném městě a teprve až si bude svou abstinenci jistá, přestěhuje se zpět domů.

Tato varianta Heleně vyhovovala po té, co se s dlouholetý přítelem rozešla a navázala partnerský vztah s jiným klientem v léčbě. Vztah se jim podařilo udržet v rámci pravidel – byl otevřený a nesexuální. Vztah Heleny a klienta trvá dodnes – rok a půl po léčbě. Žijí spolu. Jelikož Helenin otec půjde na operaci srdce, rozhodli se všichni zúčastnění, že se přestěhují k jejímu otci, aby se o něj Helena mohla postarat. Již si našla v místě původního bydliště práci a za měsíc se stěhuje.

- **ROMAN**

Roman je romského původu, který vyrůstal v adoptivní rodině. Z biologické rodiny byl odebrán se svou sestrou – dvojčetem – po té, co otec nastoupil výkon trestu a matka po nocích chodila prostitutí vydělávat peníze. Romana po roce v dětském domově adoptovali, sestra v něm zůstala až do svých osmnácti let. Po celou dobu adopce i drogové kariéry byl Roman se svou sestrou v kontaktu. Stejně tak mu adoptivní rodina nebránila, aby se mohl stýkat se svojí babičkou. Ta byla již příliš stará na to, aby se o ně mohla postarat.

Roman říká, že adoptivní rodina byla to nejlepší v jeho životě, co ho mohlo potkat. Od své babičky to prý slýchal velmi často, ale jako malý tomu odmítal uvěřit. Otec byl ředitelem společnosti a matka ženou v domácnosti. Cítil se příliš svázaný a nesvobodný. Ve škole se hodně pral, míval trojky z chování, s učením na tom byl průměrně. Z učení ho nebavilo vůbec nic. Musel sedět na místě, přitom chtěl běhat venku.

Již ve svých deseti letech prodával heroin. Dospělí dealeři mu zakazovali ho užívat, poslouchal je do dvanácti let. Pak si ho zakouřil a již u něj zůstal. V devatenácti se pokusil o první léčbu. Opět ho dusil pocit nesvobody. Průběžně zkoušel každý rok léčbu dotáhnout do konce, ale vydržel nejdéle dva měsíce. Ve dvacetidvou letech dokázal projít celou komunitu. Jak sám uvádí, tak ji proplul. Ihned po opuštění léčby byl znovu v drogách, na které si vydělával krádežemi. Ve dvacetipěti letech znovu nastoupil do komunity, kterou opět celou absolvoval.

Po celou dobu své drogové kariéry býval v kontaktu s rodinou adoptivní (matka, otec) i biologickou (sestra, babička).

Práce s rodinou: Matka s otcem se zúčastnili rodinných víkendů. Od samého počátku bylo zřejmé, proč se Roman cítil svázaný v adoptivní rodině. Matka, jež bezesporu Romana skutečně miluje, se o něj převelice bála. Nemohla donosit zdravé dítě, třebaže se o to několikrát pokoušela. Roman byl proto pro ní naprosto vším. Roman reagoval hrubě na matčiny poznámky pronášené s pláčem – „Jak jsi mi to mohl udělat? Vždyť víš, co jsme pro Tebe všechno udělali...“ Překvapením pro matku bylo, když se stejné reakce dočkala i na skupině rodičů. Od jiného člena skupiny – otce jiného klienta – slyšela jinými slovy totéž, co od Romana slýchala již od jeho dětství, včetně shodné zlosti v hlase a gestech. Z prvního setkání odjížděla rozčarovaná s pocitem nepochopení druhými. Byla rozhodnuta, že již nepřijede. Po rozhovoru s manželem, jenž se držel jinak stranou, dorazili i na další víkend.

Uznala, že její projev nemusí být příjemným pro jejího syna. Vysvětlila, že tak moc si přeje, aby byl Roman spokojený a nebral, že si neuvědomovala své citové vydírání vůči němu. Nelituje ničeho, co pro Romana kdy udělali a nic mu nechce vyčítat. Zde nastal zlom ve vztahu matka a Roman. S ohledem na tento vývoj nastal i zvrat ve vztahu mezi manželi.

Do této doby nechával otec veškerá rozhodnutí na matce. Vzdal své snahy dát Romanovi jasné hranice. Roman tedy mohl vše, třebaže to otec nelibně nesl. Po vzájemné manželské domluvě odmítli Romanovu žádost, aby se k nim mohl přistěhovat. Již trvali na tom, že je dospělý a musí se o sebe starat sám. Báli se, že budou zase zklamaní. Roman se s jejich rozhodnutím musel trochu poprat, ale nakonec ho přijal. Dle jeho slov toto rozhodnutí zachránilo jejich rodinu jako celek. On neztratil rodiče a rodiče neztratili jeho.

Nastoupil na chráněné bydlení a s mírnými šokbrtnutími v abstinenci se drží dodnes – 3 a 3 1/4 roku po odchodu z léčby.

- **TADEÁŠ**

Tadeáš pochází z úplné rodiny. Má starší sestru, která žije v cizině a má syna. Maminka je původem Bulharka, což z počátku Tadeáš hodně zdůrazňoval. Působil dojmem, že se za původ své matky stydí. Toto však popřel.

Otec byl vysokým vládním činitelem před rokem 1989, a tak pro Tadeáše z toho plynuly velké výhody i nevýhody současně. Neměl moc kamarádů, protože se rodiče jeho otce báli, tak s ním nesměli kamarádit, ve škole si na něj nikdo z učitelů nic nedovolil. Jako malý tím trpěl. Chtěl zapadat do kolektivu bez rozdílu. Když viděl, že to není možné, začal svého postavení protěžovaného synka zneužívat. Bouřil se a nebyl za to potrestaný, neplnil své školní povinnosti a opět bez trestu, chlubil se západním oblečením a měl radost, že mu spolužáci závidí. Po nástupu na průmyslovou školu, kam se dostal bez přijímacích zkoušek, přišel listopad 1989 a s ním konec výhod. Po prvním pololetí byl ze školy vyloučen pro absenci a propadání z asi pěti předmětů. Přešel na učební obor elektrikář, kterým se také vyučil. V prvním ročníku učení se dostal k heroinu. Bral sporadicky. Za celkovou drogovou kariéru dvanácti let bral celkem asi čtyři roky. Na drogách byl dva měsíce, pak půl roku nebral, po té si dal měsíc na heroinu a zase byl několik měsíců čistý.

Trvalo mu dlouho, než přistoupil na to, že ho již žádná funkce z rodiny neochrání a bude muset tedy skutečně do kolektivu zapadnout. Nyní již proti své vůli. Zvolil raději cestu úniku a odjel po roce zaměstnání do Itálie, kde pašoval v žaludku heroin. Aby mu fungoval žaludek a celkově trávení, tak musel držet stoprocentní abstinenci od heroinu. Občas si zakouřil marihuanu. Po dvou letech „práce“ se vrátil zpět domů a měl nejdelší drogové období jednoho roku v kuse. Nastoupil na léčbu, kterou dokončil a odjel opět do ciziny, kde se živil trháním ovoce. Po střídání delšího období abstinence s kratším obdobím braní se rozhodl k nástupu do komunity. Přišel s tím, že jeho problémem nejsou drogy, ale on sám. Potřeboval se v sobě zorientovat a porozumět sám sobě. Aby už nemusel utíkat k heroinu či do jiné země.

Práce s rodinou: Rodiče přijali pozvání na rodinný víkend, ale vyhnuli se veškerým aktivitám, které víkend nabízí. Pobyli s Tadeášem, přivezli mu dárky, popovídali si o politice a odjeli. Takto proběhly tyto návštěvy celkem čtyři. Tadeáš se snažil s nimi promluvit o tom, co cítí, ale rodiče vždy stočili řeč jinam. Nakonec to vzdal i on sám. Sice nepochyboval o tom, že ho rodiče mají rádi, ale mrzelo ho, že mu nerozumí a ani se o to nesnaží.

Po odchodu z léčby šel Tadeáš bydlet ještě s jiným bývalým klientem. Nastoupil do práce, očekával radost z nového života. Bohužel se nedostavila. Po dvou měsících venku se poprvé opil, další týden si dal heroin. V současné době – rok po léčbě – opětovně střídá období heroinu a abstinence.

• IVANA

Ivana k nám přišla z jiné komunity, z níž byla vyloučena pro nepřiznaný relaps. Pochází z úplné rodiny, má o dva roky mladší sestru, se kterou nikdy nevycházela. Jak říká, hodně se praly, vzájemně na sebe žárlily. Ivana měla pocit, že její sestra má více dovoleno, než-li v jejím věku měla ona. Dětství vnímala jako normální, mívala ráda Vánoce, legrace byla, když zpívali všichni koledy a přidala se k nim i její fenka.

V Ivaniných patnácti letech došlo vlivem přílišné zaměstnanosti otce ke krizi mezi rodiči. Matka si našla přítele a z Ivany měla důvěrnici, která nesměla její tajemství vyrazit. Ivana to dokázala držet v sobě celý rok. Po té však podlehla. Viděla, že otec cítí, že není něco v pořádku a že se trápí. O milenci mu tedy řekla. Doufala, že rodiče vše mezi sebou vyřeší. Otec se začal utápět v alkoholu a matka s Ivanou nekomunikovala. Ivana se začala více a více zdržovat venku, již ji nikdo nehlídal, mohla si domů přijít kdy chtěla. V té době se učila kadeřnicí. Na učilišti byla parta dívek, které braly pervitin. Jednou se k nim cestou ze školy přidala, okusila a už u pervitinu zůstala.

Po dvou letech braní se odstěhovala k výrobci drog a měla tak neomezený přísun drog. Za další dva roky vaříče pervitinu uvěznila a Ivana se ocitla bez drog a peněz. Začala drogy prodávat. Byla však velmi brzy dopadena policií a předána soudu, kde jí byla nařízena soudní léčba. Nastoupila na oko ráda do terapeutické komunity s přesvědčením, že tam může celou dobu brát pervitin a za rok jí soud povinnosti soudní léčby zproští. Po třech užití byla však skupinou odhalena a byla z komunity vyloučena a plynule přešla do komunity naší.

První tři měsíce si Ivana držela odstup od skupiny, týmu i přiděleného terapeuta. Po třech měsících však zažila velikou krizi, o níž mluvila jako o „depce“. Bylo to pro ní těžké období, začala komunikovat se svým terapeutem, získávala k němu důvěru a postupně se tak dokázala přibližovat lidem ve skupině. Po půl roce v komunitě byla důležitou členkou skupiny. Tahounem a učitelkou nově příchozím klientům.

Práce s rodinou: Rodiče ani sestra nechtěli původně přijet na žádný rodinný víkend. Po osmi měsících přijeli, odmítli se zúčastnit programu, ale trávili čas s Ivanou. Nedošlo mezi nimi k otevřenému si vyřikání situace před lety. Ivana se pokusila, ale otec to zarazil s tím, že je vše za nimi, s matkou vztahovou krizi překonali, a více se o tom bavit nechtěl. Matka ho podpořila. Nejdříve byla Ivana zklamaná, ale nakonec si řekla, že otec přeneseně prohlásil „Co bylo, to bylo a nyní jdeme dál, za vším je tlustá čára“, a tak mohla „jít dál“ i ona. Měla možnost vrátit se domů, kterou však s díky odmítla. S rodinou je v pravidelném kontaktu. Jezdí za nimi na dvoudenní návštěvy.

Po roce opuštění programu komunity měla tříměsíční recidivu. Sama si zařídila pobyt na detoxifikačním oddělení v nemocnici a následnou ambulantní léčbu. V současné době abstinguje šest let s dalšími pěti relapsy za celé šestileté období.

• JIŘÍ

Jiří se svou závislostí bojuje již dvacet pět let. Bez kontaktu s rodiči a bratrem byl téměř deset let. Je rozvedený a své dvě děti neviděl od narození mladšího syna což bylo celkem dvanáct let. Bývalá žena mu v kontaktu s dětmi nebránila, trvala však na tom, že budou přítomni jeho rodiče – babička a dědeček – aby mohli dohlédnout na bezpečnost dětí. Pod vlivem drog byl Jiří nezodpovědný a nedokázal odhadnout, co malé dítě dokáže a při čem si může ublížit. Tehdy se ho tato podmínka dotkla, a tak se rozhodl své děti nevidat. Až v léčbě v komunitě si přiznal, že této podmínky využil, aby se mohl naplno věnovat drogám. Děti byly zbytečnou přítěží a tváří v tvář mu připomínali, že je nezodpovědný otec.

Jiří vyrůstal v úplné rodině. Rodiče trvali na tom, aby nastoupil na gymnázium nebo na průmyslovou střední školu. Jiří si však chtěl co nejdříve vydělávat peníze, a tak nastoupil do učebního oboru. Po vyučení nastoupil na dvouletou základní vojenskou službu. Vojnu sloužil na Slovensku a domů se dostal poprvé po devíti měsících. Stýskalo se mu, těšil se domů. Jiný voják, který se stal Jiřímu přítelem mu nabídl pervitin, který mu vozila jeho přítelkyně. Jiřímu se stav na pervitinu zalíbil. Po ukončení vojenského výcviku se vrátil domů na pervitinu zcela závislý.

Během krátké doby navázal kontakty s „máničkami“ a naučil se od nich pervitin vařit. Do roka byl známým vaříčem, který neměl nouzi ani o peníze ani o drogy. Střídal období braní s krátkodobými léčbami, z nichž většinou po pár týdnech odešel a znovu se vrátil k varu a tím pádem i k užívání.

Ve dvacetitřech letech se seznámil se svou tehdy budoucí a nyní bývalou ženou. Za půl roku po seznámení se brali a čtyři měsíce po svatbě měli dceru. Za dva roky syna. Nechtěl se vázat, chtěl se bavit. Žena byla unavená a chtěla po něm zodpovědný přístup k rodině a její finanční zajištění. To odmítal, byl s kamarády a ještě před narozením syna se vrátil k varu, se kterým po narození dcery přestal. Třebaže čekali druhé dítě, žena požádala o rozvod.

Práce s rodinou: Rodinné terapie se nikdo z rodiny nezúčastnil, ale přes dopisy spolu s rodiči navázal kontakt. Poslali mu fotografie jeho dětí, které nepoznal. Rozhodl se, že časem se s dětmi setká. Ale ještě se na to necítil dostatečně silný.

Po odchodu z komunity se odstěhoval do města, kde ho nikdo nezná. S rodinou udržuje kontakt a po půl roce venku si namluvil známost. Již jsou spolu osm let. Jiří stále abstinuje od drog bez jediného užití. Bojí se, že by po jednorázovém užití začal naplno opět brát a už by neměl sílu ve svém věku a po těch letech začínat znovu. Velmi vážně zvažoval možnost stát se znovu otcem a vše nedobré ve svém jednání v průběhu života napravit. Nakonec se rozhodl „napravit“ ztracená léta s dětmi již narozenými.

Jeho rodiče s bývalou snachou domluvili možnost setkání Jiřího s dětmi. Souhlasila a již nepodmiňovala setkání přítomností prarodičů, ale žádala o ni pro větší pocit jistoty pro své děti. Ani prarodiče a ani Jiří nebyli proti. Sám Jiří tuto možnost uvítal. Byl prý jako slon v porcelánu, nevěděl, kde začít, ani jak navázat řeč. Nakonec se zeptal na školu. Dcera projevila zklamání, že se chová vážně jako otec, protože matka s otčímem se na to ptají pořád. A nakonec to byla dcera, která touto poznámkou dokázala atmosféru uvolnit a mohli si tak všichni užít den. S dětmi je od té doby v pravidelném kontaktu, vždy se však schází u jeho rodičů. Teprve až pak je bere s sebou ven.

3.5 METODA A METODOLOGIE PRŮZKUMU

- **Vzorek průzkumu**

Základní soubor průzkumu tvoří klienti TKDZ Nová Ves od roku 1997 po současnost. Respondenti se pohybují ve věkovém pásmu od 18 do 38 let, jejich průměrný věk je 24,7 let.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 42 klientů ze 68 oslovených bývalých klientů. Z toho 23 klientů absolvovalo minimálně jeden rodinný víkend s alespoň jedním rodinným příslušníkem. Všechny 68 klientů dokončilo léčbu řádně v předem plánovaném termínu, tzn. nebyli vyloučeni z léčby pro porušení některého z klíčových pravidel.

- **Realizace a průběh průzkumu**

Průzkum byl realizován pomocí dotazníkové metody. Dotazník byl vytvořen pro tyto účely. Dotazníků bylo rozesláno celkem 68. Rozesílán byl průběžně v průběhu let 2004-2007 vybraným klientům. Celkem jich bylo přijato zpět 42. Tři však nebyly použity, protože v možnostech jiné chyběly doplněny konkrétní údaje. Dotazník takto vyplněný působil dojmem vyplněného dotazníku příliš narychlo. Návratnost dotazníku v procentech je 58%. Konečná data již vychází ze 39 řádně vyplněných dotazníků.

- **Dotazník**

Dotazník jsem zpracovávala s cílem získání informací potřebných k tvorbě bakalářské práce. Jedná se o dotazník nestandardizovaný. Sestaven je z kombinací otázek uzavřených a polootevřených. Uzavřené otázky jsem volila v případě, že se nenabízí jiná možnost odpovědi než je ano či ne. Polootevřené otázky jsem zvolila tam, kde jsem nemohla do jednotlivých možností obsáhnout všechny varianty, jenž mohou nastat. Proto se v dotazníku vyskytují otázky s možností JINÁ/Ě s konkretizací JAKÁ/Ě.

Výsledkem dotazníkového průzkumu je informace, nakolik program v TKDZ klientům abstinujícím od nelegálních drog pomohl ve zvládnutí zdánlivě běžných záležitostí života jako jsou stálé zaměstnání, stálý příjem, plnění závazků (splácení dluhů), minimalizování znovupáchání trestné činnosti. Dotazník jsem sestavovala s vědomím, že po roční léčbě se s klienty znám, a proto nemusím mít obavu z položení jakékoli otázky.

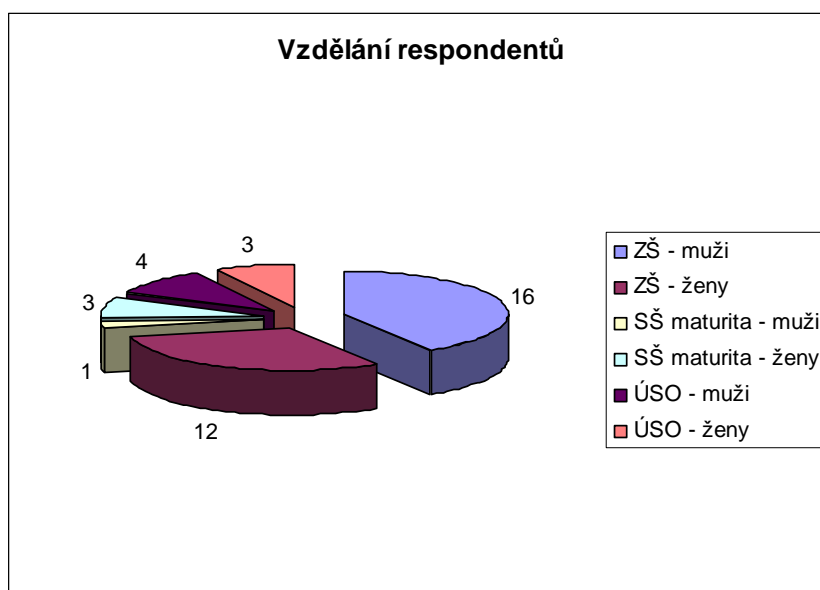
3.6 ZÍSKANÁ DATA PRŮZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Tato část je věnována výsledným datům z odevzdaných a řádně vyplněných dotazníků.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 42 bývalých klientů, z toho 21 mužů a 18 žen. Tři dotazníky nebyly řádně vyplněny. Čísla v grafech značí počet respondentů.

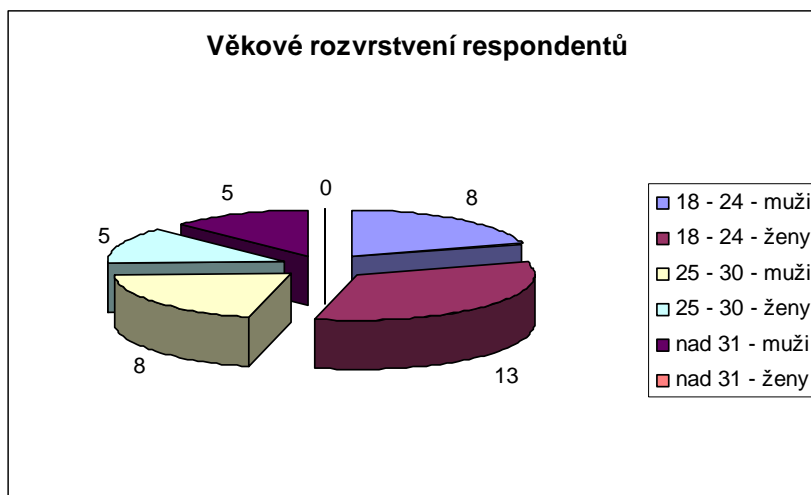
- **Získaná data průzkumu**

Nejvíce respondentů má pouze základní vzdělání, celkem 28 klientů, z toho 16 mužů a 12 žen. Střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou mají celkem 4 klienti, z toho 3 jsou ženy a 1 muž. Střední učiliště má ukončeno 12 klientů, z toho 4 muži a 3 ženy. O pokračování ve studiu uvažuje celkem 10 klientů, z toho 5 žen a 2 muži (graf č. I).



Graf č. I: Vzdělání respondentů

Nejnižší věkové zastoupení mezi bývalými klienti má věková skupina nad 31 let, a sice 5 mužů. Ve věkové skupině 25-30 let je zastoupení rozděleno téměř na polovinu. První skupinu 18 - 24 uvádí 13 žen a 8 mužů, do skupiny 25 až 30 let se hlásí 5 žen a 8 mužů (graf č. II.).



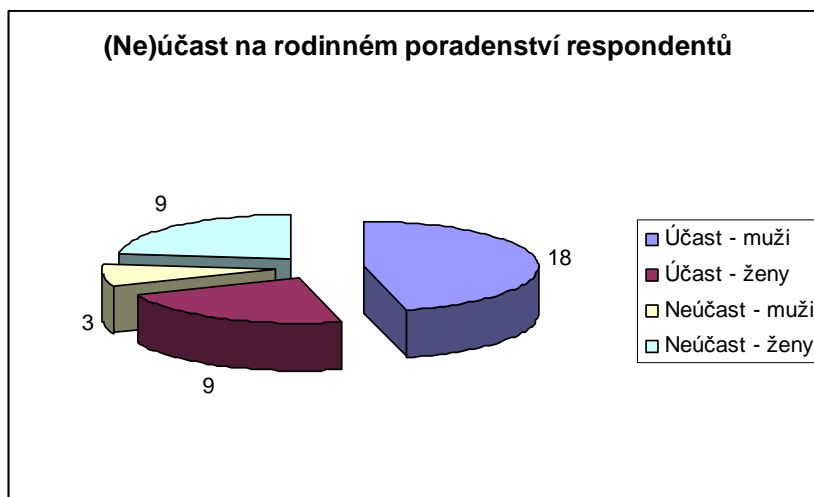
Graf č. II: Věkové rozvrstvení respondentů

Diagnóza závislosti u zúčastněných je téměř na půl rozložena mezi opiáty a stimulanty (graf č. II). 15 klientů uvádí závislost opiátovou a 18 závislost na amfetaminech. 5 klientů uvádí kombinovanou závislost a 1 klient jako svou primární závislost uvádí závislost na alkoholu.



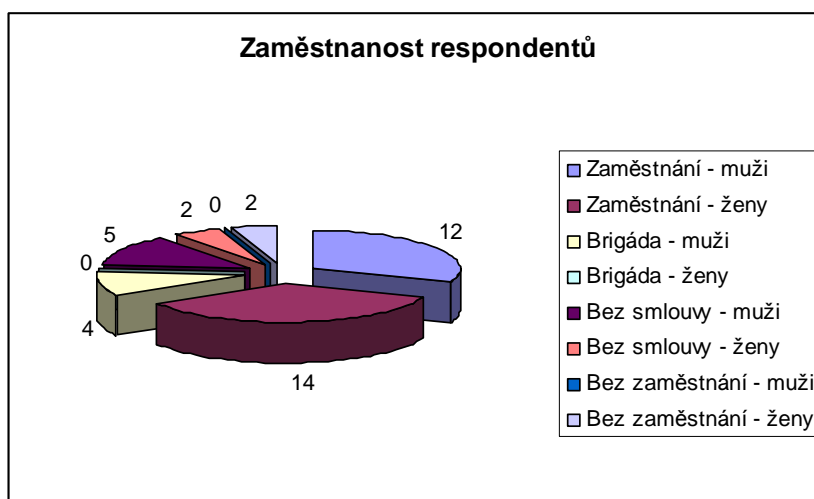
Graf č. II: Typ drogové závislosti respondentů

Možnosti využití rodinného poradenství využilo celkem 27 ze 39 respondentů, tzn. 69%. Z toho 9 žen a 18 mužů. Spokojenost s rodinným poradenstvím uvádí 5 žen a 11 mužů. Rozhodně nespokojeni byli 2 muži a 1 žena. Nutno dodat, že jejich rodiny se práce s rodinou účastnili v úplných začátcích.



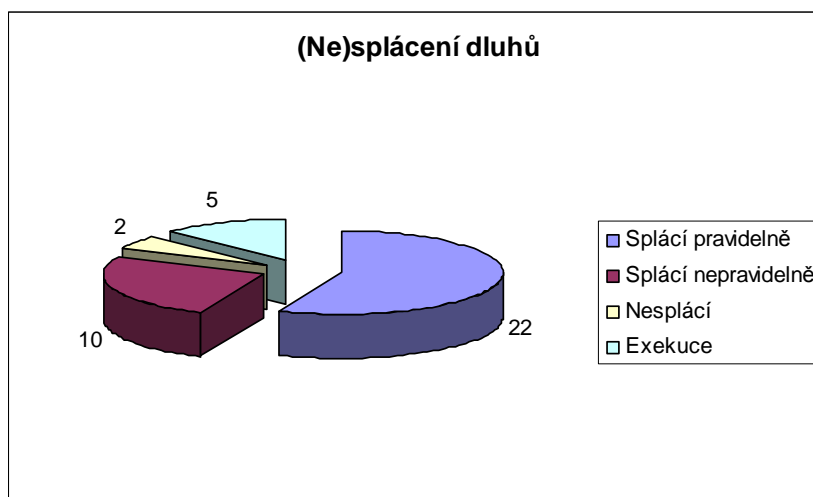
Graf č. III: Podíl účasti a neúčasti respondentů na rod. poradenství

Pravidelné zaměstnání se stálým příjmem uvádí 26 respondentů, tj. 67%, 14 žen a 12 mužů. 4 muži preferují brigádní typ zaměstnání (někteří připsali, že tak mají možnost cestovat), 2 ženy byly v době vyplňování dotazníku bez zaměstnání a 7 respondentů pracuje tzv. „načerno“, z toho 5 mužů a 2 ženy (graf č. IV).



Graf č. IV: Zaměstnanost respondentů

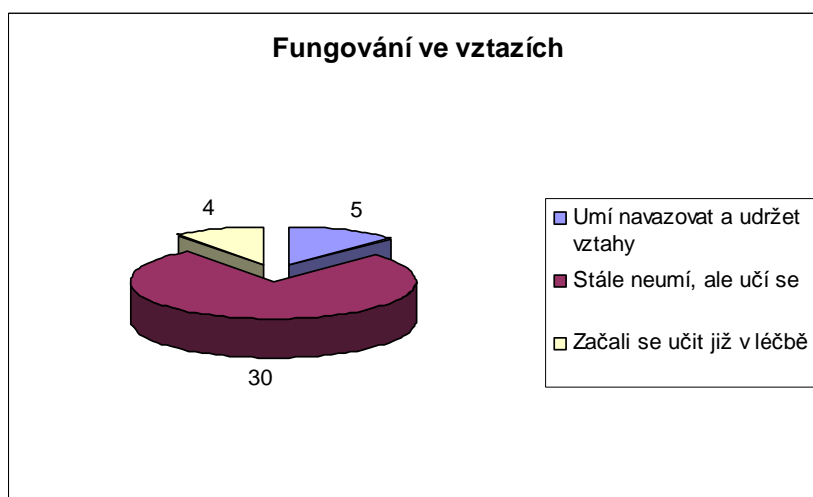
Valná většina respondentů splácí své dluhy. Z toho 22 klientů pravidelně, 10 nepravidelně a 5 jich má exekuční příkaz na mzdu či sociální dávky. 2 respondenti dluhy nesplácí (graf č. V).



Graf č. V: Splácení a nesplácení dluhů

Žádný z respondentů v době vyplňování dotazníku nemá potíže se zákonem. Ze 39 bývalých klientů zdůraznilo využití rodinného poradenství 16 respondentů. Z toho 5 žen a 11 mužů.

S navazování dlouhodobých vztahů uvedlo 5 klientů, že jim nikdy nečinilo potíže, 30 klientů se stále učí fungovat v mezilidských vztazích a čtyři vnímají, že se jim začalo dařit již v průběhu léčby (graf č. VI).



Graf č. VI: Umění respondentů v navazování dlouhodobých vztahů

- **Interpretace získaných dat**

Cílem průzkumu bylo potvrdit, nebo vyvrátit předpoklad, že klientům se daří udržet v dlouhodobé abstinenci v případě, pokud znovu obnoví vztahy se svou rodinou.

Dotazníků bylo rozesláno celkem 68. Celkem jich bylo přijato zpět 42. Tři však nebyly použity, protože nebyly řádně vyplněny. Návratnost dotazníku v procentech je 58%.

Dotazník jsem sestavila se záměrem získat informace o jejich současném životě. Jediný uvedený předpoklad budu nyní nazývat jako „hlavní předpoklad“. Ten se totiž skládá z několika dalších předpokladů. Vycházím z faktu, že dlouhodobá abstinence obnáší život pro společnost i jedince prospěšný. Znamená to, že bývalý klient má zaměstnání, splácí dluhy, navazuje partnerský vztah a zakládá rodinu, udržuje vztahy s rodinou původní. Vytváří tedy pro společnost hodnoty. Nejen materiální, ale i lidské.

Aby bylo klientovi umožněno znovu se do společnosti vrátit, je již prokázáno, že potřebuje mít vyrovnané rodinné vztahy. Jak píše Kalina¹⁵ (2000, str. 58), je vždy užitečné zapojit původní rodinu do léčby. Klient pak má možnost dokončit separační proces od rodiny, stát se dospělým a přitom zůstat jejím členem.

Považovala jsem za důležité, aby docházelo k vývoji rodinného poradenství v léčebném programu. Počátky v rodinném poradenství vzhledem k nezkušenosti týmu, k nasazení a nadšení pro práci jsem považovala za nepřínosné v práci s rodinou. Byla jsem přesvědčena, že horlivost mladých pracovníků byla spíše na obtíž. Je pravdou, že průzkum prokázal, že počátky rodinných skupin nebyly hodnoceny pozitivně. Dokonce byli zúčastnění klienti rozhodně nespokojeni s jejich průběhem. Ale k navázání komunikace s rodinou přispěla dle mého názoru možnost, že se i přes nezkušenost pracovníků mohli setkat na tzv. neutrální půdě a pobýt spolu jinde než-li ve svém domově. Kam už často neměli klienti přístup.

U respondentů, kteří neabsolvovali ani jeden rodinný víkend, a i přesto se jim daří abstinovat, mám informace přímo od nich. Ty jsem dostávala v průběhu léčby vždy, jakmile jeli na víkend za rodinou. Po jejich návratu se s námi dělili o zážitky a dojmy. Víím tedy, že k nim mohli dojíždět, mohli si povídat, byli schopni nastavit si jasná pravidla a hranice. Byli schopni vzájemné domluvy.

Nemohu však v dotazníkovém průzkumu vycházet z informací, jaké byly řečeny, avšak v dotazníku se nevyskytly. Dotazník neumožňuje možnost volného vyjádření myšlenek. Nabízí pouze otázky, na které museli bývalí klienti odpovědět.

¹⁵ Kalina, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*

Do vzorku průzkumu byli vybráni i klienti, kteří měli rodinné vztahy narušené natolik, že se nepodařilo ani v průběhu téměř roční léčby cokoli na nich změnit. I přes velkou snahu klientů a přes opakované pozvání rodin na komunitní program se rodinní příslušníci odmítali dostavit. Ze zbývajících 26 oslovených klientů, od kterých nedošel vyplněný dotazník, jich 15 mělo zdánlivě nevratně narušené vztahy s rodiči a sourozenci. Zdánlivě proto, že neznám žádný výzkum, jenž by prokázal nemožnost znovu obnovení rodinných vztahů v jakémkoli stádiu rozvratu. Myslím si, že pouze nenadešel ještě ten správný čas. Rodiny dlouze trpí závislostí svých dětí. Také se potřebují vzpamatovat a nabrat sílu na další práci na vztazích.

Čtyři bývalí klienti vyrůstali v dětském domově a bohužel se nepodařilo, aby komunitu přijali za svou náhradní rodinu. Jeden z nich opakovaně hovořil o strachu mít komunitu a lidi v ní rád. Věděl, že bude muset jednou odejít, tak jako musel odejít z dětského domova, odkud se mu nechtělo. Již se neměl kam vrátit.

Sedm klientů nejevilo zájem se jakkoli angažovat v rodinné terapii nebo rodinném poradenství. Většina z těchto sedmi byla přesvědčena, že rodinu získají zpátky v okamžiku, kdy v životě něco dokáží. Měli velké plány – studium, peníze a hromadění majetku. Jednomu klientovi se skutečně podařilo dostudovat, vydělávat poměrně velké peníze. Než docílil rodinného usmíření, znovu propadl amfetaminové závislosti. Jeho tempo nemohlo tělo a jeho mozek bez pomoci drog vydržet.

Hlavní předpoklad vycházel z mé vlastní zkušenosti se zdárnou abstinencí klientů, kterou sbírám po dobu téměř deseti let. Je zřejmé, že klienti s milující rodinou, která jim umí zároveň nastavit hranice a která je umí i dodržovat, si jsou jistější i vůči okolnímu světu. Pak se dokáží lépe orientovat v životě, rychleji se učí v mezilidských vztazích. Mají smysl proč to dělat. Těžko získali ztracenou důvěru svých rodin. Bojí se, že by ji mohli znovu pozbýt a opět by byli sami s drogou.

V TKDZ nemáme informace o tom, zda jsou bývalí klienti, od kterých se dotazník nevrátil v pořádku nebo zda znovu propadli závislosti. Jisté je jen jedno. Celých 58 % z nich se neúčastnilo rodinného víkendu.

Z průzkumu vyplynulo, že 69 % respondentů absolvovalo rodinný víkend alespoň s jedním příslušníkem rodiny. U 59 % respondentů účastnících se rodinného poradenství považuje program práce s rodinou za přínosný. Stálé zaměstnání má 67 % respondentů, legálně (vč. brigádních prací) jich pracuje celkem 77 %. Finanční dluhy splácí celkem 95 % respondentů.

Protože z dotazníků, které se navrátily zpět, bylo 69 % od klientů, kteří rodinným víkendem prošli, považují hlavní předpoklad za zcela potvrzený.

4 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala přínosem rodinné terapie pro klienty v jejich dlouhodobé abstinenci, a tím pádem nezbytností vývoje rodinného poradenství v terapeutické komunitě.

V celé práci jsem se snažila těžit ze své terapeutické zkušenosti v léčbě a re-socializaci v občanském sdružení Advaita. Pro mě, pro pracovníka terapeutické komunity, je důležité získávat zpětnou vazbu od klientů, kteří program v celé jeho šíři absolvují. Proto jsem se rozhodla získat tímto průzkumem informaci o smyslu rodinného poradenství v TKDZ Nová Ves.

Cílem průzkumu bylo zjistit, na kolik je program rodinného poradenství přínosný pro klienty TKDZ. Měl ukázat, zda klienti dokáží žít ve společnosti a nebýt její přítěží ale naopak její součástí. Protože jsou léčebné programy charakterizovány jako RE-socializační, je nezbytné, aby si klienti znovu obnovili sociální návyky, které v průběhu let závislosti pozbyli. Důraz je kladen na schopnost zajištění přiměřené životní úrovně vlastní pílí a legálními prostředky.

Průzkum byl zaměřen na výsledek re-socializace bývalých klientů a na jejich subjektivním vnímání přínosu rodinného poradenství v komunitě. Na základě průzkumu vyšlo najevo, že ze všech zařazených dotazníků je pro 16 z nich důležitou součástí terapeutického programu i práce s rodinou. Z pohledu terapeuta v TK mohou konstatovat, že práce s rodinou se zúčastnilo celkem 23 bývalých klientů. Můj osobní názor je ten, že třebaže 7 klientů ze 23 necítí důležitost proběhlého setkání s rodinnými příslušníky v léčbě, určitě práce s rodinou přispěla k jejich ukotvení v běžném životě. U zbylých 17 klientů lze konstatovat, že třebaže se rodiče aktivně rodinného poradenství neúčastnili, byli dle slov klientů přístupní otevřeným hovorům při návštěvě klientů u nich doma.

Ve čtyřech odevzdaných dotaznících byl vepsán názor na některé otázky. Neposkytovaly respondentům dostatečný prostor k popsání přesného stavu. Jednalo se o různé otázky u každého z respondentů.

V průzkumu nebyl kladen důraz na délku abstinence po odchodu z léčby v měsících či v letech. Jedna žena abstínuje bez nutnosti absolvování další léčby plných osm let, jiný bývalý klient žije život abstinenta jeden rok po léčbě. Rozdíl v době nepovažuji za důležitý vzhledem k názoru, který sdílím s odbornou veřejností. Jakmile již jednou projde klient léčebným programem, již nikdy nedopadne v závislosti na tak hluboké dno, jako se ocitl před rozhodnutím k léčbě.

V poslední řadě je nezbytné uvést, že pro všechny zúčastněné respondenty se stala terapeutická komunita druhou rodinou, kterou považovali za náhradní do doby, než znovu získali tu svojí.

5 NÁRĤ A OPATŘENÍ

Ze závěrů, které plynou z dotazníkového šetření, si dovoluji navrhnout, aby podoba rodinného poradenství v TKDZ Nová Ves zůstala zachována. Klientům i jejich rodinným příslušníkům poskytuje dostatek prostoru a času, aby znovu začali nacházet blízkost a důvěru, která je kdysi spojovala.

Na možný argument, že vývoj programu je i nadále nutností, což nemohu popřít, existuje protiargument, že není ihned nutné vývoj zaměřovat se změnou. Vycházíme-li z informací poskytnutými samotnými uživateli služby, není nutné, aby se práce s rodinou stala profesionální rodinou terapií. Vztahy, jenž klienti s rodinami znovu navazují, mohou být objevovány jejich vlastním tempem a bez přítomnosti násilného nucení k terapeutickým pokrokům, které již vyžadují naprostou otevřenost na obou stranách účastníků. Rodinná terapie již jde velmi hluboko do celého rodinného systému a zasahuje každého jeho člena. Rodiny klientů nejsou na takovéto zásahy do duše ještě zcela připraveni.

Jednou z možností dalšího posunu rodinného poradenství v TKDZ je další vzdělávání týmu v práci s rodinným systémem. Další etapou vývoje rodinného poradenství tedy navrhuji vzdělávání alespoň části týmu v rodinné terapii. Současní rodinní terapeuti budou mít své zástupce v případě, že se nebudou moci víkendů s rodinou zúčastnit, či ukončí pracovní poměr v TKDZ. Považuji za vhodné, aby se práce s rodinou vždy účastnil terapeutický pár – muž a žena. Jako další návrh předkládám, aby vždy aspoň jeden z terapeutů byl rodičem.

Pro výsledky léčby v programu TDKZ a přínosu rodinného poradenství doporučuji v pravidelných intervalech obesílat bývalé klienty se žádostí o vyplnění dotazníku. Intervaly navrhuji následující:

1. Jeden rok po odchodu z léčby.
2. Pět let po odchodu z léčby.
3. Deset let po odchodu z léčby.

Pro vyšší validitu získaných výsledků navrhuji potvrzování korespondenční adresy pomocí SMS zpráv na mobilní telefony bývalých klientů. Bude tak zajištěna vyšší pravděpodobnost návratnosti dotazníků nebo větší informovanost pracovníků TKDZ o případné recidivě klientely.

Dotazník sám o sobě je ke sběru informací plně dostačující. Navrhuji však, aby bylo možné porovnání změn u klienta v průběhu několika let po léčbě, aby mu byl dotazník předán k vyplnění již při odchodu z léčby. Z léčby odchází klient s podmínkou, že má stále zaměstnání a řádné bydlení. A s přesvědčeními, které se v dotazníku jistě odrazí. Sledovat jeho životní vývoj považuji za zajímavé a přínosné.

,

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMEČEK, D. a kolektiv: *Výroční zpráva o.s. Advaita*. 2007.
- ČERMÁKOVÁ, M. a kolektiv: *Podmínky harmonizace práce a rodiny v České republice*. Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2002.
- KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 2 díly. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K.: *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*. Praha: A.N.O. ve spolupráci s o.s. SANANIM
- KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé. I., Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna o.p.s., 2004.
- KUCHAŘOVÁ, Věra: *Stáří lidé ve společnosti a v rodině*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1996.
- MAREŠ, P., POTOČNÝ, T.: *Modernizace a česká rodina*. 1. vydání Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy university v Brně, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-05-9
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav: *Alkohol, drogy a vaše dítě*. 4. rozšířené vydání Praha: BESIP, 1997.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. 2. vyd. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- YALOM, I. *Teorie a praxe skupinové terapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.

7 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Týdenní program TKDZ Nová Ves
- Příloha č. 2: Program rodinného víkendu TKDZ Nová Ves
- Příloha č. 3: Dotazník

8 PŘÍLOHY (PŘÍLOHOVÁ ČÁST)

DENNÍ PROGRAM TKDZ

	PONDĚLÍ	ÚTERÝ	1 středa	ČTVRTEK	PÁTEK	SOBOTA	NEDĚLE
6.30	budíček	budíček	budíček	budíček	budíček	volno	volno
6.45	rozcvička	rozcvička	rozcvička	rozcvička	rozcvička		
7.00	úklid pokojů	úklid pokojů	úklid pokojů	úklid pokojů	úklid pokojů		
7.30	snídaně	snídaně	snídaně	snídaně	snídaně	budíček	
						7.45: rozcvička	
8.00	ranní komunita	ranní komunita	ranní komunita	ranní komunita	ranní komunita	8.30: snídaně	8.00-10.00 snídaně
9.00	volno	volno	volno	volno	volno	ranní komunita	volno
9.15	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok	9.30: výlet či jiný program	
10.45	volno	volno	volno	volno	volno		
11.00	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok	pracovní blok		
12.00	volno	volno	volno	volno	volno		
12.30	oběd	oběd	oběd	oběd	oběd	13.00 oběd ¹⁶	13.00 oběd
13.30	skupina	skupina	14.00: sportovní odpoledne	skupina	hodnotící skupina	výlet či jiný program	volno
15.00	volno	volno	15.30 volno	volno	15.30 volno		
15.30	pracovní blok / technika / skupina pro muže nebo pro ženy	pracovní blok	16.00 vzdělávací lekce	pracovní blok	15.45 úklid pokojů		
17.30	volno	volno	volno	volno	16.45: relaxace		
18.00	večeře	večeře	večeře	večeře	večeře	18.30 večeře	večeře
20.00	klub terapeutů	skupina 1. fáze ¹⁷	skupina 3. fáze ¹⁸	samořídící skupina	volno	klub klientů	nedělní posezení
21.00	rozloučení (asi 15 minut)	rozloučení	rozloučení	rozloučení	rozloučení	rozloučení	rozloučení
22.30	večerka	večerka	večerka	večerka	volno	volno	večerka
24.00					večerka	večerka	

¹⁶ často mimo objekt komunity¹⁷ účastní se jí pouze klienti v první a nulté fázi programu¹⁸ účastní se jí všichni klienti

Program „Víkendu s rodinou“

Pátek –

16,00 – 18,00 – příjezd do komunity
18,15 – večeře
19,30 – 20,15 – krátký seznamovací klub
21,00 – rozloučení
24,00 - večeřka

Sobota –

7,30 – budíček,
7,45 – 8,00 – rozcvička,
8,30 – snídaně,
9,00 – 10,00 – ranní komunita,
10,30 – 12,00 – rodičovská skupina,
12,30 – oběd,
13,30 – společný odpolední program – výlet, sport,
16,00 – 17,00 – společná tématická skupina příbuzných a klientů,
18,00 - večeře
18,30 – 19,30 – konzultace,
20,00 – 21,00 – společný klub,
21,00 – rozloučení,
24,00 – večeřka

Neděle –

budíček individuální
9,00 – 10,00 – konzultace,
10,00 – 11,00 – konzultace,
11,00 – 12,00 – konzultace,
12,30 – oběd,
13,00 - 13,30 - závěrečná komunita – zhodnocení víkendu.

Změny v programu jsou v odůvodněných případech možné.

Program je sestaven tak, aby jako celek splňoval určitá léčebná kritéria. Jestliže se rozhodnete zúčastnit se ho, prosíme Vás, abyste se snažili dodržovat časy výše popsaných aktivit a hlavně abyste se snažili v co největší míře respektovat čas příjezdu do komunity v pátek **do 18,00 hodin**. Čas nedělního oběda a závěrečné komunity může být posunut dle aktuální programové struktury – počtu nedělních konzultací.

Děkujeme.

Vysvětlivky :

Klub : společné trávení volného času – společenské hry, sport, posezení u ohně.

Ranní komunita : společné povídání o tom, jak se kdo momentálně cítí, jak kdo prožil včerejší den, sdílení nočních snů.

Rodičovská skupina : můžete sdílet své bolesti nebo radosti s ostatními rodiči a příbuznými nebo je jen poslouchat.

Tématická skupina : spíše rozprava za přítomnosti klientů, příbuzných i terapeutů, kde lze získat cenné pohledy na závislost, léčbu, komunitu, na možné příčiny rizikového chování Vašich blízkých.

Konzultace : asi padesát minut trvající posezení a povídání v kruhu Vaší rodiny za přítomnosti terapeuta. Konzultaci budete mít pouze jednou, a to v čase, který Vám i terapeutovi bude co nejlépe vyhovovat.

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Věk:

- a) 18 – 24
- b) 25 – 30
- c) 31 - více

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) střední – vyučen
- c) střední – maturita
- d) vysokoškolské

Uvažujete o pokračování ve studiu:

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne
- e) nevím, nepřemýšlel(a) jsem o tom

Vaše primární závislost je na:

- a) opiátových látkách
- b) amfetaminových látkách
- c) THC
- d) Lécích (jakých.....)
- e) jiná.....

Váš zdravotní stav je:

- a) výborný
- b) mám hepatitidu typu B/C
- c) mám diagnostikovanou pozitivitu na HIV
- d) uspokojivý

V případě, že jste v předešlé otázce odpověděl(a) b, odpovězte prosím na další otázku:

Interferonovou léčbu:

- a) jsem absolvoval(a) úspěšně
- b) jsem absolvoval(a) neúspěšně
- c) jsem čekatelem interferonové léčby
- d) neplánuji ji

Kolikátou léčbu jste absolvoval(a):

- a) první
- b) druhou
- c) třetí
- d) více (tzn.....)

Vaše celková doba abstinence v měsících (tj. od nástupu do léčby, vč. doléčování) je:

.....

Účastnil(a) jste se v rámci programu TKDZ rodinného víkendu:

- a) ano
- b) ne

V případě, že jste v předešlé otázce odpověděl(a) a, odpovězte prosím na další otázku:

S průběhem rodinného víkendu jsem byl(a):

- a) rozhodně spokojen/á
- b) spokojen/á
- c) nespokojen/á
- d) rozhodně nespokojen/á

Kde bydlíte:

- a) u rodičů
- b) ve vlastním bydlení (nájem, podnájem, byt v os. či dr. vlastnictví)
- c) na ubytovně
- d) jiné.....

S kým bydlíte:

- a) s rodiči
- b) sám(a)
- c) s přítelem/přítelkyní/manželem/manželkou
- d) spolubydlící(m)
- e) jiné.....

Jaký máte typ zaměstnání:

- a) stálé – plný pracovní úvazek, či více částečných úvazků
- b) brigádní (DPP, DPČ)
- c) jsem bez zaměstnání
- d) nelegální – tzv. „na černo“

V případě, že v předešlé otázce jste zaškrtnuli c, odpovězte, prosím, na tuto otázku:

V nezaměstnanosti:

- a) jsem přihlášen(a) na ÚP
- b) nejsem přihlášen(a) na ÚP

Jaký typ příjmu máte:

- a) pravidelný (ze stálého zaměstnání)
- b) nepravidelný (dle odpracovaných brigádních hodin)
- c) podporu v nezaměstnanosti
- d) sociální dávky
- e) jsem bez příjmu

Jakou výši příjmu máte:

- a) sociální dávky na hranici životního minima
- b) minimální mzdu – 8.000,--/měsíčně
- c) 8.000,-- - 10.000,--/měsíčně
- d) 10.000,-- - 12.000,--/měsíčně
- e) 12.000,-- - 15.000,--/měsíčně
- f) více

Jakou máte výši finančních dluhů:

- a) nemám dluhy
- b) do 10.000,--
- c) do 20.000,--
- d) do 70.000,--
- e) vyšší

V jaké frekvenci splácíte dluhy:

- a) pravidelně
- b) nepravidelně
- c) nesplácím vůbec
- d) mám exekuční příkaz na mzdu či sociální dávky

Byl(a) jste v minulosti trestně stíhán:

- a) ano, byl(a) jsem v minulosti tr.stíhán(a) – došlo k soudnímu řízení
- b) ano, byl(a) jsem v minulosti tr.stíhán(a) – tr. stíhání bylo pozastaveno
- c) ne, nebyl(a) jsem v minulosti tr.stíhán(a)

Pokud jste v předešlé otázce odpověděl(a) a, odpovězte prosím na následující otázku:

Byl(a) jste v soudním řízení účastníkem jako obžalovaný(á):

- a) ano
- b) ne

Pokud jste byl(a) účastníkem soudního řízení jako obžalovaný(á) s jakým výsledkem:

- a) nebyl(a) jsem odsouzen
- b) byl(a) jsem odsouzen

V případě, že jste v předešlé otázce odpověděli za b, odpovězte prosím na další otázku:

Za jaký typ porušení zákona jste byl(a) dosouzen(a):

- a) krádeže, podvody
- b) kuplířství
- c) výroba nelegálních drog
- d) distribuce nelegálních drog
- e) napomáhání k výrobě nelegálních drog

Pokud jste byl(a) odsouzen(a), jaký trest jste absolvoval(a):

- a) podmíněčné odsouzení, které ještě trvá
- b) podmíněčné odsouzení, které již proběhlo
- c) nepodmínečné odsouzení – vězení
- d) nepodmínečné odsouzení – alternativní trest
- e) jiné.....

V jaké délce vám byl trest určen:

- a) do 1 roku
- b) od 1 roku do 5 let
- c) nad 5 let

Máte v současnosti od nástupu do léčby potíže se zákonem:

- a) ano
- b) ne

Jakou dobu trvání léčebného programu jste absolvoval:

- uveďte v měsících:
.....

Z poskytovaných služeb jsem nejvíce využil(a): *možno zaškrtnout i více odpovědí.*

Podtrhněte tu možnost, kterou jste využili nejvíce.

- a) individuální poradenství
- b) skupinové poradenství
- c) rodinné poradenství
- d) pomoc při sociálních záležitostech – např. vyřizování dokladů a splátkových kalendářů
- e) volnočasové aktivity
- f) kontakt s vrstevníky v podobné životní situaci
- g) jiné.....

V případě, že v předešlé otázce jste zaškrtnul(a) f, tak odpovězte prosím na další otázku.

Navazování dlouhodobých vztahů (přátelských, partnerských, aj.):

- a) mi nikdy nečinilo potíže
- b) začalo se mi dařit již v průběhu léčby
- c) naučil(a) jsem se v průběhu léčebného programu
- d) stále se učím, vidím však na sobě pokroky
- e) jiné.....
-

S poskytovanými službami jsem byl spokojen(a):

- a) rozhodně spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) spíše jsem nespokojen(a)
- d) rozhodně jsem nespokojen(a)

Paralelně s léčebným programem jsem využil(a) psychoterapeutické, či psychiatrické pomoci:

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) za a, odpovězte prosím na následující otázku:

Jak dlouho jste byl(a) v paralelní terapii:

- a) od počátku léčebného programu
- b) cca. od poloviny léčebného programu
- c) od posledního měsíce léčebného programu
- d) jiné.....
-

Vyplnění tohoto dotazníku:

- a) mi rozhodně nečinilo potíže (všem otázkám jsem rozuměl(a))
- b) mi spíše nečinilo potíže (na význam některých otázek jsem se musel(a) zeptat)
- c) mi spíše činilo potíže (na význam většiny otázek jsem se musel(a) zeptat)
- d) mi rozhodně činilo potíže (dotazník jsem nemohl(a) sám/sama vyplnit bez doplňujícího komentáře)